

Friedrich Horner
1831 – 1886
Leben und Werk

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

ELISABETH OTT
von Winterthur ZH

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing

Zürich 1980



Juris Druck + Verlag Zürich



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Friedrich Horner

1831 – 1886

Leben und Werk

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

ELISABETH OTT
von Winterthur ZH

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing

Zürich 1980

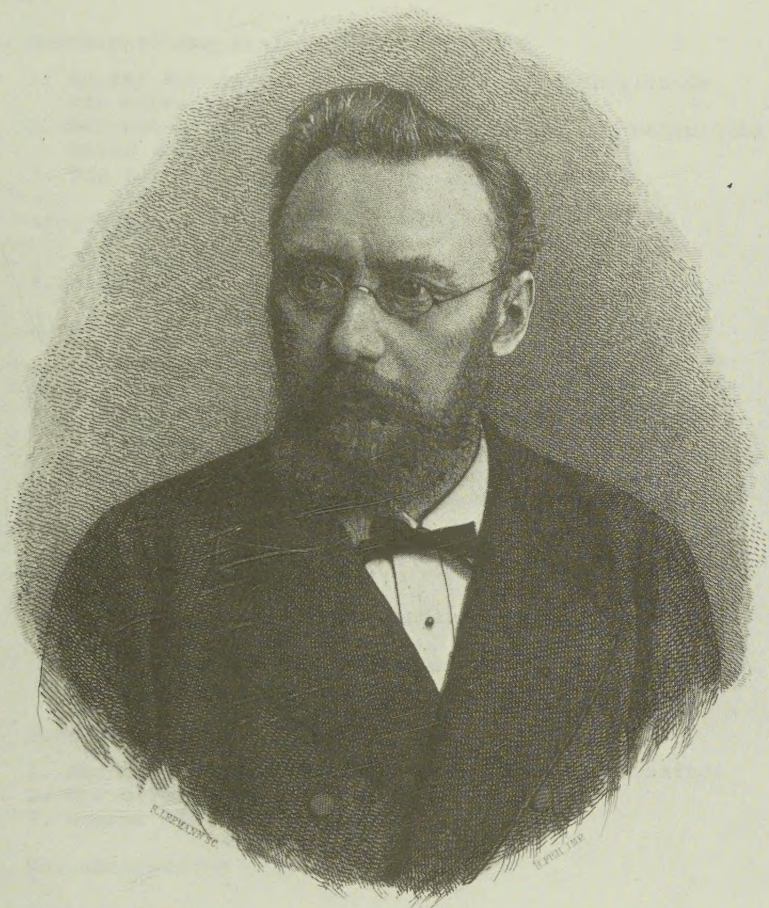


Juris Druck + Verlag Zürich

Friedrich Hölderlin
1770 – 1843
Leben und Werk



Für Kaspar
und
meine Eltern



Ernest Prof

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

I	Geschichtliche Einleitung	1
	1. Kurzer Abriss der Entwicklung der Augenheilkunde vor Horners Zeit	1
	2. Der schweizerische Hintergrund in der Ophthalmologie Mitte des 19. Jahrhunderts	2
	3. Die Situation in Zürich vor Horners Wirken	3
II	Biographie	
	1. Chronologie	4
	2. Biographie	5
III	Werk	
	1. Ueberblick über Horners Werk	18
	2. Zum Begriff Horner-Syndrom	20
	3. Zusammenfassung der wichtigsten Arbeiten Horners und seiner Schüler	22
	a) Ueber eine Form von Ptosis La paralysie du nerf sympathique cervical (Horner und Nicati)	22
	b) Herpes corneae (Horner und Kendall)	25
	c) Desinfizierende Behandlung einiger Hornhaut- erkrankungen Antisepsis bei Augenoperationen (Horner)	28
IV	Persönlichkeit	
	1. Horner als akademischer Lehrer und Wissenschaftler	30
	2. Horner als Staatsbürger	33
	3. Horner als Arzt und Mensch	35
V	Zusammenfassung	39
VI	Anmerkungen	40
VII	Anhang	45
	1. Zusammenstellung der von Horner publizierten Schriften	45
	2. Zusammenstellung der Arbeiten seiner Schüler (Diss.)	47
	3. Regierungsratsbeschluss vom 8. März 1862 über die Errichtung der Augenklinik am kantonalen Krankenhaus Zürich	48
	4. Verzeichnis des Horner-Nachlasses (Briefe und Photos)	51

Vorwort

Das medizinhistorische Institut der Universität Zürich erhielt 1975 den Horner-Nachlass, der zuvor jahrelang in der Augenklinik des Universitätsspitals gestanden hatte.

Friedrich Horner jun. (1869 - 1943), selbst Arzt, hatte Zeit seines Lebens Material von und über seinen Vater gesammelt und mit viel Hingabe archiviert. Nachdem er ohne Nachkommen gestorben war, gingen die ganzen "Horneriana" an die Augenklinik über.

Bereits 1933 hatte der Basler Ophthalmologe Alfred Bader in seinem Buch "Entwicklung der Augenheilkunde im 18. und 19. Jahrhundert mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz" viele im Horner-Nachlass aufbewahrte Briefe, die zum grossen Teil von Kollegen, aber auch von Schülern und Freunden stammten, publiziert.¹ Ergänzt wurde diese erste Publikation von Schriften aus Horners Nachlass noch durch einen weiteren Artikel Baders in den Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde "Weitere unbekannte Ophthalmologenbriefe der Jahre 1856 - 1885 aus dem Horner'schen Nachlass" zum Anlass des 50. Todestages im Jahre 1936.²

Meine erste Aufgabe war es, diesen gesamten Horner-Nachlass, wie ihn das medizinhistorische Institut übernommen hatte, zu sichten, zu ordnen und zu katalogisieren (einzelne, unvollständige Verzeichnisse lagen bereits vor). In einem zweiten Schritt ist dann als natürliche Folge der mehrjährigen Beschäftigung mit der Person und dem Werk Horners die vorliegende Arbeit entstanden. Sie soll einen Ueberblick über die Persönlichkeit, das Leben und Werk dieses Begründers der wissenschaftlichen Augenheilkunde in der Schweiz geben.

Mein Dank gilt vor allem Herrn Prof. Dr. med. H.M. Koelbing, der mit grosser Geduld und tatkräftiger Unterstützung meine Arbeit gefördert hat. Ebenso danken möchte ich Frau Y. Schmidlin, Frau E. Müller, Herrn Dr. U. Boschung und Herrn Dr. H. Balmer vom medizinhistorischen Institut für ihre bereitwillige Hilfe, sowie Frä. Suter für die Schreibarbeit.

I Geschichtliche Einleitung

1. Kurzer Abriss der Entwicklung der Augenheilkunde vor Horners Zeit

Bis ins 19. Jahrhundert galt die Augenheilkunde als Teilgebiet der Chirurgie. Diese lag bis um 1800 in den Händen der vorwiegend handwerklich ausgebildeten Wundärzte oder Barbierchirurgen (chirurgi, Scherer). Augenärztliche Operationen wurden aber auch im 18. Jahrhundert noch häufig von herumziehenden "Starstechern" ausgeführt, deren Fachkenntnis und Berufsethik oft auf einem bedenklich tiefen Niveau lagen. Die Erkenntnis, dass der graue Star eine Trübung der Linse ist, brach sich erst im 18. Jahrhundert Bahn. Anstelle des seit 2000 Jahren üblichen Starstiches - mit Verdrängen der trüben Linse aus dem Bereich der Pupille in den Glaskörperraum - führte Jaques Daviel um 1750 die Linsenextraktion ein: durch einen Schnitt in der Hornhaut zog er die Linse aus dem Auge heraus. Seither ist die Operationstechnik verfeinert worden; das Prinzip der Staroperation ist aber nach wie vor dasjenige Daviels. Auch dieses, von vornherein technisch kompliziertere Verfahren wurde zuweilen noch von medizinischen Autodidakten ausgeführt. Der berühmteste darunter war zweifellos Heinrich Jung-Stilling (1740-1817), der 1801 und 1802 auch die Schweiz bereiste.¹ Der junge Goethe hat in Frankfurt a.M. eine seiner Staroperationen miterlebt, die zum Verlust beider Augen des Patienten durch Wundeiterung führte² - eine in der vorantiseptischen Zeit nicht seltene Komplikation.

Vom Ende des 18. Jahrhunderts an wurden an verschiedenen, deutschen wie französischen Hochschulen Vorlesungen über Augenheilkunde gehalten, meist im Rahmen der chirurgischen Klinik. Der erste selbständige Lehrstuhl für Augenheilkunde wurde 1812 an der Universität Wien errichtet und mit Georg Joseph Beer (1763 - 1821), einem äusserst scharfen klinischen Beobachter und umsichtigen Therapeuten, besetzt. Aus der Wiener Schule verpflanzte Julius Sichel (1802 - 1868) die Augenheilkunde als selbständiges Spezialfach nach Paris; seine Tätigkeit als Augenarzt, Wissenschaftler und Lehrer spielte sich allerdings ausserhalb der Universität in seiner privaten Klinik und Poliklinik ab.⁴

Eine neue Epoche brach an, als Hermann Helmholtz (1821 - 1894) im Dezember 1850 den Augenspiegel erfand: damit wurde der sog. Augenhintergrund (Netzhaut, Sehnerv) der ärztlichen Beobachtung zugänglich. Albrecht v.Graefe (1828 - 1870), der in Berlin ebenfalls auf seine private Klinik und Poliklinik angewiesen war, entwickelte nun die ophthalmologische Diagnostik und Chirurgie sehr rasch zu einer vorher ungeahnten Höhe und begeisterte junge Aerzte wie Friedrich Horner für das neue Spezialfach. Gleichzeitig baute Frans Cornelius Donders (1818 - 1889) in Utrecht die physiologische Optik aus und legte damit solide Grundlagen für die Behandlung der Brechungsfehler und Bewegungsstörungen der Augen (Schielen). Julius Hirschberg hat Donders, Helmholtz und v.Graefe als die drei Reformatoren der Augenheilkunde bezeichnet.⁵ Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der

Hand hervorragender Wissenschaftler und Aerzte haben also die Augenheilkunde als modernes medizinisches Spezialfach profiliert. In Frankreich wurde diese neue Ophthalmologie von Sichel's Schüler Desmarres (1810 - 1882) vertreten, in England von William Bowman (1816 - 1892), und in der Schweiz sollte Friedrich Horner zu ihrem Wegbereiter werden.

2. Der schweizerische Hintergrund in der Ophthalmologie Mitte des 19. Jahrhunderts

In Basel wurde erstmals im Sommersemester 1823 eine Vorlesung über Augenkrankheiten angekündigt, jedoch fanden sich keine Hörer ein. 1833 wurden dann Augen- und Gehörkrankheiten zusammen gelesen. Mit der Niederlassung des v. Graefe-Schülers Heinrich Schiess (1833 - 1914), der sich 1863 habilitierte, kam es zur Abtrennung der Ophthalmologie von der Chirurgie. Mit Hilfe einer gemeinnützigen Stiftung gründete er 1864 eine private Augenheilanstalt, an welcher er auch seine Vorlesungen über ophthalmologische Klinik und Poliklinik hielt. Erst 1877 wurde, finanziert durch freiwillige Beiträge, die neue Augenklinik gebaut und Heinrich Schiess als "Oberarzt" gleichzeitig Direktor der Universitätsaugenklinik.⁶

In Bern hatte es die Ophthalmologie schwer, sich neben der Chirurgie zu behaupten. Wilhelm Rau (1804 - 1861) wurde 1834 zwar Extraordinarius für Augen- und Kinderheilkunde. Sein Wirken beschränkte sich auf theoretische Vorlesungen, die ophthalmologischen Patienten wurden weiterhin in der chirurgischen Klinik behandelt.

Der v. Graefe-Schüler Karl Wilhelm v. Zehender (1819 - 1916) übernahm 1862 nach dem Tode Raus dessen Nachfolge und las Augen- und Ohrenheilkunde. Er verliess bereits 1866 Bern wieder und nahm eine Berufung nach Rostock an, weil ihm der Bau einer eigenen Augenklinik verwehrt worden war.

Sein Nachfolger, Henri Dor (1835 - 1912) erhielt im Hause, wo sich das pathologische Institut und ein Chemielabor befanden, einen Stock als "Augenklinik" zur Verfügung gestellt. Erst 1905 wurde der längst fällige Bau einer eigenen Augenklinik unter August Siegrist (1865 - 1947) bewilligt.

In der welschen Schweiz wirkten, lange bevor die Ophthalmologie Einzug an den beiden Universitäten von Genf und Lausanne hielt, vier Männer als praktizierende Aerzte und Forscher auf dem Gebiet der Augenheilkunde: Jean Pierre Maunoir (1768 - 1861) dozierte Anatomie an der Académie Impériale de Genève und betätigte sich daneben als Staroperateur. Jean-Louis Prevost (1790 - 1850) führte eine grosse Praxis und beschäftigte sich daneben mit chemischen und physiologischen Studien. Mathieu-Louis Mayor (1775 - 1846) wirkte jahrzehntelang als Oberwundarzt des Kantonsspitals in Lausanne und tat sich durch verschiedene methodische Verfahren hervor. In Neuchâtel lebte und arbeitete Edouard Cornaz (1825 - ?), der bereits seine Dissertation in Bern auf dem Gebiet der Augenheilkunde gemacht hatte. Später veröffentlichte er auch eine Arbeit über die Augenheil-Anstalten und eine Uebersicht über die augenärztlichen Leistungen der Schweizer Aerzte.⁸

An der Universität Genf wurde 1876 eine medizinische Fakultät gegründet. Georg Haltenhoff (1842 - 1915) habilitierte sich 1872 als Privatdozent für Augenheilkunde, 1891 erhielt er einen ausserordentlichen Lehrauftrag ohne klinische Einrichtungen. Erst 1910 wurde ihm eine eigene Augenklinik zur Verfügung gestellt.⁹

In Lausanne wirkte als erster Ordinarius Marc Dufour (1843 - 1910), ein Hornerschüler, der 1888 bei der Gründung der medizinischen Fakultät Extraordinarius und bei der Umwandlung zur Universität 1890 zum ordentlichen Professor ernannt wurde. Seine klinische Wirkungsstätte war das "Asile des aveugles" und das damit verbundene Augen-Krankenhaus. Erst seinem Nachfolger wurde im Kantonsspital eine eigene Abteilung überlassen.¹⁰

3. Die Situation in Zürich vor Horners Wirken

In Zürich wurde seit der Gründung der Universität 1833 die Ophthalmologie von den Professoren der Chirurgie gelesen. Als erster kündigte der Chirurg Hans Locher-Balber (1797 - 1873) im Wintersemester 1833/34 Vorlesungen über Ophthalmologie an. 1845 kam dann eine Vorlesung über Augen- und Ohrheilkunde von Privatdozent Joseph Konrad Heinrich Giesker (1808 - 1858) dazu, während der ordentliche Professor für Chirurgie Heinrich Locher-Zwingli (1800 - 1865) seine chirurgische klinische Vorlesung "chirurgisch-ophthalmiatriche Klinik" nannte. Giesker kündigte 1853 als erster klinische Uebungen an.¹¹

In den Jahresberichten der chirurgischen Abteilungen wurden seit 1846 regelmässig auch die "morbi oculorum" erwähnt, bereits 1848 wurde gemäss diesen Berichten erstmals die Chloroformnarkose bei Kindern für Schiel- und Staroperationen angewandt, nachdem diese Methode nur ein Jahr zuvor von Sir James Young Simpson in Edinburgh eingeführt wurde.¹²

Auch ophthalmologische Fachliteratur existierte vor Horners Zeit in Zürich, auch wenn deren Wert verschieden beurteilt wurde. Der praktische Arzt Otto Werdmüller (1818 - 1886) publizierte 1849 ein 250 Seiten umfassendes praktisches Handbuch der Augenheilkunde zum Gebrauch für Aerzte und Studierende.¹³ Er schreibt dazu in seinen Lebenserinnerungen, dass er einerseits eine neue Einnahmequelle suchen müsse, um seine Familie am Leben zu erhalten, und dass er andererseits schon ziemliche Erfahrung in seinem Lieblingsfach Augenheilkunde gesammelt habe. Er sandte sein Werk, in welchem er unter Benützung älterer und neuerer Literatur eine Uebersicht über den Stand der Augenheilkunde gab, an alle Professoren der medizinischen Fakultät in Zürich und auch an die Spezialisten im Ausland. Angeblich erhielt er von allen Seiten anerkennende Zuschriften, und die Studenten sollen sein Buch auch als Grundlage für den Unterricht benützt haben.¹⁴

Hirschberg meint allerdings im Abschnitt über Werdmüllers Werk, dass das Buch meist abfällig beurteilt worden ist, vor allem auch, weil die neueren Ergebnisse nicht berücksichtigt worden sind.¹⁵

II Biographie

1. Chronologie

- 1831 Am 27.3. geboren als zweites Kind von Dr. Salomon und Magdalena Horner-Zeller
ein älterer Bruder Konrad
vier jüngere Schwestern Anna, Luise, Elisabeth, Sophie
- 1837 - 1849 Besuch von Primarschule und Gymnasium in Zürich
- 1849 Immatrikulation an der Universität Zürich als
Medizinstudent
- 1851 Tod des Bruders Konrad
- 1852 Tod des Vaters und der Mutter
- 1854 Beendigung des Medizinstudiums an der Universität Zürich
- 1854 - 1855 Lehr- und Wanderjahre:
April - September 1854 Wien: Wichtigste Lehrer Skoda, Jäger
Oktober 1854-Mai 1855 Berlin: Assistent bei A. v. Graefe
Juni - Dezember 1855 Paris: Assistent bei Desmarres
- 1856 Eröffnung einer Praxis als Allgemeinpraktiker und
Augenarzt am Limmatquai in Zürich
Habilitation als Privatdozent an der medizinischen
Fakultät der Universität Zürich
- 1862 Berufung zum ausserordentlichen Professor und Direktor
der ophthalmologischen Klinik
- 1864 Heirat mit Anna Barbara Louise Henggeler
zwei Kinder: Anna Louisa 1866
Konrad Friedrich 1869
- 1873 Gründung der eigenen Privatklinik Hottingerhof
- 1873 Beförderung zum Ordinarius für Ophthalmologie
- 1866 - 1885 Verschiedene Tätigkeiten ausserhalb der Ophthalmologie:
Mitglied des grossen Stadtrates
Aufsichtsrat der psychiatrischen Klinik Burghölzli
Mitarbeit in der Stadtschulpflege (Schulhausbau,
Schulbankfrage, Wandtafeln)
Mitglied der Kommission für die Organisation der eid-
genössischen Medizinalprüfungen
Mitglied des Dozentenvereins: Rathausvorträge 1860, 1867, 1874
- 1885 Ende Jahr schwere Erkrankung, Rücktritt als Ordinarius
- 1886 Tod nach Apoplexie

2. Biographie

1885 hat Friedrich Horner begonnen, eine Autobiographie zu verfassen, leider ist es ihm und der Nachwelt nicht vergönnt gewesen, dass sie von ihm selbst beendet wurde, sein vorzeitiger Tod hat dies verhindert. Sein Schüler und Freund Edmund Landolt hat sie in verdienter Weise ergänzt.

Horner hat sein Werk "Notizen zu meiner Biographie" überschrieben und wir lesen darin:

Am 27.März 1831 wurde ich geboren im Hause zum Pfauen, vis-à-vis der Schmidstube, als zweiter Sohn meiner lieben Eltern:

Dr. Salomon Horner (geb.1801) und Magdalena Zeller (geb.1804).¹

Seine Jugendjahre verbrachte Horner an der Widdergasse. Ueber das Familienleben schrieb er:

In unserem geräumigen Hause, mit seinen grossen Lauben, war ein lebhaftes munteres Leben. Meine Mutter war eine sehr bewegliche, tätige und heitere Frau, die die schwere Haushaltung mit Humor regierte und die immer zahlreiche Kinderschar sich nicht über den Kopf wachsen liess. Mein ernster, pflichttreuer Vater, der trotz grösster Tätigkeit kaum die Bedürfnisse des Tages decken konnte und nie verstand, den Erwerb auszunützen und zu steigern, bedurfte sehr seiner fröhlichen Frau, welche die Tüchtigkeit und Ehrenhaftigkeit ihres Mannes eben so warm anerkannte, als sie den nur zu gerechten, bitteren Stimmungen desselben die Spitze abzustumpfen verstand.²

Während des Heranwachsens litt Horner an verschiedenen Krankheiten, die seine Berufswahl mitbestimmt haben mögen.

Die ersten Lebensjahre hatten allerlei Kinderkrankheiten gebracht, ja einmal zeigte sich ein so typisches intermittierendes Fieber (Wechselfieber), dass mein Vater die medizinische Fakultät an meinem Bette versammelte... Bald nach dem Schulbesuch befiel mich eine schwere Lungenentzündung, die mich dem Tode nahe brachte.... Jahrelang behielt ich eine Neigung zu Bronchialkatarrhen, die erst mit dem achtzehnten Jahre und dem Verlassen der Schule erlosch.³

Nach dem Uebertritt ins Gymnasium 1845 stellte sich für Horner die Frage der Berufswahl. Obwohl er im Hinblick auf ein Theologiestudium Hebräisch lernte, hing seine Wahl in erster Linie von derjenigen seines älteren Bruders Konrad ab.

Es lag nahe, dass er, als der Aeltere, des Vaters Beruf ergriffen hätte, um der Familie bald eine Hilfe zu sein; allein Konrad liebte die Philologie und Geschichte; der Vater schien, so denke ich mir jetzt, meine der Mutter mehr ähnliche Natur, den frischen Humor und eine kecke Erfassung des Lebens für geeigneter zum ärztlichen Berufe zu halten, als die etwas schwerfällige, fast hypochondrische aber tiefgründigere Art meines Bruders.⁴

Im April 1849 wurde Horner Student. Er schrieb dazu:

.... und wohl kann man nicht energischer die Worte Goethes fassen und in ihrer Wahrheit fühlen, als ich es tat: "Die Mediziner sind die einzigen Studierenden, die sich von ihrer Wissenschaft, ihrem Metier, auch ausser den Lehrstunden mit Lebhaftigkeit unterhalten. Es liegt dieses in der Natur der Sache. Die Gegenstände ihrer Bemühungen sind die sinnlichsten und zugleich die höchsten, die einfachsten und die kompliziertesten. Die Medizin beschäftigt den ganzen Menschen, wie sie sich mit dem ganzen Menschen beschäftigt." (Wahrheit und Dichtung II, 9. Buch.)⁵

Die Studienzeit, die Horner vor allem dank seinen ausgezeichneten Lehrern genoss, wurde überschattet von persönlichen Schicksalsschlägen. Im Dezember 1851 starb sein Bruder Konrad an einer Endocarditis rheumatica, im Januar 1852 verschied der Vater nach einer Apoplexie, und die Mutter verlor Horner kurz darauf im Dezember 1852. Die Familie wurde aufgelöst, Horner wurde von seinem Grossvater aufgenommen.

Horner trat nun in die klinischen Semester ein. Lehrer wie Heinrich Locher-Zwingli, Carl Ludwig und Hermann Meyer machten einen nachhaltigen Eindruck auf ihn. Ueber Hasse schrieb er:

Ewald Hasse war ein Muster von einem Kliniker und Lehrer. Seine vorzüglichen pathologisch-anatomischen Kenntnisse gaben seiner Klinik und seinen theoretischen Vorträgen eine sichere Unterlage.... Hasse war auf Sommer 1852 nach Heidelberg berufen worden.... An seine Stelle trat Lebert; ein fleissiger Kompilator und tätiger Naturforscher, aber, wie die meisten Vielschreiber, kein packender Lehrer. Die Vielschreiber sind ja fast immer schlechte Kliniker; sie behandeln keine Kranken, sondern Krankheiten; sie verstehen nicht, das Eigenartige des Casus hervorzuheben und dadurch interessant zu machen, sondern sie sprechen Lehrbuchparagraphen am Krankenbett.⁶

Im Herbst 1853/1854 besorgte Horner nebst den Vorlesungen und den Prüfungen die Praxis eines erkrankten Freundes seines verstorbenen Vaters. Zwischen den Staatsexamenprüfungen machte Horner das Doktor-examen, in acht Fächern mit der Note "sehr gut"; der Titel seiner Dissertation lautete "Ueber die Krümmung der Wirbelsäule im aufrechten Stehen".⁷

So endete das Zürcher Studium im Februar 1854, im darauffolgenden April begannen seine Lehr- und Wanderjahre.

Die Notwendigkeit auswärtigen Studiums möchte ich auch bei der vortrefflichsten Besetzung der heimischen Lehrstühle doch stets aufrecht erhalten:

- 1) ist das Medizinstudium bis zur Erlernung technischer Sicherheit weder in 4 $\frac{1}{2}$ noch in 5 Jahren zu bewältigen;
- 2) ist oft in dem, was dem Studium zu Grunde gelegt werden kann, dem Quantum und Quale des Materials, eine Ergänzung nötig und entscheidet nicht selten über die künftige Laufbahn;
- 3) wird die kritische Befähigung und das eigene Nachdenken erst durch das Anhören zweier Autoritäten über dasselbe Gebiet gefördert.⁸

Via Regensburg kam Horner nach Wien, wo er sich an verschiedenen Kliniken betätigte. Er traf dort seine alten Freunde, unter anderen Adolf Nüscheler aus Zürich, er gewann aber auch neue, denen er zeit-
lebens verbunden blieb.

.... und ich erwarb den besten Freund, den liebenswürdigsten
Genossen, meinen herrlichen Wilhelm Hess aus Mainz.⁹

Wilhelm Hess (1831 - 1905) studierte in Giessen Medizin und unter-
nahm anschliessend Studienreisen nach Prag, Wien und Berlin. Dort
war er ebenso wie Horner Assistent bei v. Graefe. 1857 liess er sich
in Mainz als Ophthalmologe nieder. Dazu ein Briefzitat aus dem Brief
von Hess an Horner vom 14.4.1879:

"Und wir feiern noch ein anderes Jubiläum in den nächsten
Wochen, das unserer 25-jährigen Freundschaft. Ich habe mir
das erste Zeichen Deiner Freundschaft herausgesucht: Deine
Inauguraldissertation, die Du mir am 19.VI.54 in Wien zum
Andenken geschenkt, und sie liegt seit Wochen stets vor mir,
und mit Freude erinnere ich mich nach 25 Jahren jener Zeit
und jener Stunden, die uns zusammengebracht."¹⁰

Horner machte auch hier in Wien erstmals Bekanntschaft mit der
Ophthalmologie als Spezialfach.

Eine besonders befriedigende Richtung bekam nun meine ganze
Tätigkeit, als ich an die Stelle der Geburtshilfe die Augen-
heilkunde setzte und bei Ed. Jäger den Augenspiegelkurs nahm.
Die Augenheilkunde war an der Stätte Barths, Beers etc. sehr
herabgekommen. Rosas lehrte sie an der Universität. Ich sah
den schweren, stattlichen Mann öfter, aber es fiel mir nicht
ein, seine Klinik regelmässig zu besuchen, sie galt als sehr
veraltet und war es auch. Ich hatte genug an der Begründung:
"Wenn links eine Augenentzündung, setzt man das Blasenpflaster
hinters rechte Ohr - wegen der Pyramidenkreuzung."¹¹

Wenn auch Horner uns hier eine negative Impression der Verhältnisse
in Wien gibt, ist doch hervorzuheben, dass die Geburtsstätte der Oph-
thalmologie als Universitätsfach mit dem ersten Lehrstuhlinhaber
Georg Joseph Beer (1763 - 1821) nach wie vor einen grossen Anzie-
hungspunkt für die jungen Ophthalmologen bildete. Beers Nachfolger
Anton Rosas (1791 - 1855) unterrichtete nicht nur, sondern verfasste
auch zwei Werke über Augenheilkunde. Daneben wirkte zur gleichen Zeit
Beers Schwiegersohn und Schüler Friedrich Jäger (1784 - 1871), dem es
zwar verwehrt blieb, an die Universität berufen zu werden, der aber
eine eigene Privatklinik im sogenannten Schottenhof führte und durch
sein dortiges Wirken Berühmtheit weit über die Landesgrenzen erlangte.¹²
Sein Sohn Eduard Jaeger (1818 - 1884) erwarb sich das Verdienst,
Helmholtz' Erfindung des Augenspiegels (1851) praktikabel zu machen.
Er konstruierte selbst ein Ophthalmoskop und beschrieb eingehend, was
er damit im Augenhintergrund entdeckte. Ebenso benützte er dieses
Hilfsmittel zu Refraktionsbestimmungen und führte damit die objektive
Refraktionsmessung ein.¹³

Im September 1854 reiste Horner via Prag, Dresden, Leipzig und Halle
nach Berlin.

Seit v. Zehender mir Albrecht von Graefes Bedeutung geschildert hatte, seit ich Friedr. Jägers selbstlose Bewunderung des Schülers mitangehört hatte, zog es mich zu den Füßen des jungen kaum genannten Mannes.

Als ich Mitte Oktober 1854 in Berlin ankam, war v. Graefe noch nicht anwesend. Ich hatte für ihn nur einen Gruss von v. Zehender, sonst keine Empfehlungen, und suchte, nach der ersten Orientierung, die Klinik in Karlsstrasse 45 auf.... Gleich von Beginn meines Berliner Aufenthaltes an fesselte mich die v. Graefesche Klinik; denn trotz des gewaltigen Abstandes zwischen dem Chef und den Gehülfen war doch auch unter den letzteren Methode der Untersuchung und Behandlung, Anzahl und Qualität der Fälle so haushoch über dem, was ich bisher gesehen hatte, dass es mir vorkam, wie wenn ich in eine neue Welt einträte.¹⁴

Vorerst lernte Horner seine Kollegen aus dem In- und Ausland kennen, alle wollten sie vom grossen Meister der Augenheilkunde lernen. Am 10. November 1854 begann dann v. Graefe mit der Lehrtätigkeit an seiner Klinik.

Morgens ungefähr um 9 Uhr begann das theoretische Kolleg, das, in fliessender Sprache und lebhafter Schilderung, das ganze Gebiet der Augenheilkunde durchsprach. Ich suchte dem äusserst raschen Vortrage nachzukommen und arbeitete mit grosser Regelmässigkeit täglich den Vortrag aus. Dieses Heft wurde noch viele Jahre später vielfach kopiert und bot Unterlage für die Vorträge des Assistenten. Die Klinik war reich an Material und die Art der Besprechung ebenso interessant als tiefgründig. Mir schien es, wie wenn ich eine ganz neue Wissenschaft hörte, und rasch entschloss ich mich, den einzig richtigen Weg einzuschlagen: zu praktizieren wie ein Student, mir Fälle zuteilen zu lassen, über sie coram publico zu referieren, mich examinieren und korrigieren zu lassen. Bei v. Graefes feinen Formen durfte auch ein wohlbestallter med. Dr. dies riskieren. Ich ging zu v. Graefe und bat ihn, mich als Praktikanten aufzunehmen.... Der erste Fall, der mir zugewiesen wurde, war eine Trochlearisparalyse. Zum ersten Male war die Diagnose dieses Leidens im ersten Band des Archivs mitgeteilt worden und die Methode der Untersuchung mir ganz neu. Ich tat mein Bestes, machte die Diagnose nicht, aber gab den Tatbestand richtig. Der zweite Fall war eine Episkleritis, ebenfalls für mich ein absolutes Novum. Ich schilderte so gut als möglich, was ich sah und dachte im Stillen dankbar an denjenigen, der mich nach Berlin gewiesen, an v. Zehender, aber auch lächelnd an die Naivität, mit der ich geglaubt hatte, schon etwas von Augenheilkunde zu verstehen.¹⁵

Ende November fragte v. Graefe Horner, ob er sein Assistent werden wolle.

Nun war ich Famulus und chef de clinique der v. Graefeschen Klinik - der erste mit seinem Examen Fertige, der erste Ausländer, der erste, der sich speziell mit Augenheilkunde beschäftigen wollte und konnte. Die bisherige Stellung war sehr unbedeutend; sie gab aber das Recht der Gegenwart auch bei den Operationen für die Pflicht der Protokollführung, die übrigens in kürzester Form geschah. Es hing von mir ab, was ich aus der Stellung machen würde, da die älteren Assistenten gerne sich

ersetzen liessen, wenn man weiter nichts verlangte als arbeiten. Und Honorar oder dergleichen war nicht. Einerseits meine Kenntnisse in der Ophthalmoskopie, andererseits meine Gewandtheit im Mikroskopieren brachten mich gleich in etwas andere Stellung.¹⁶

Horners Tage waren angefüllt von seiner Tätigkeit in der Klinik.

Leicht begreiflich ist es, dass eine solche Ausfüllung der Zeit mit neuem Material, die Verarbeitung desselben und die Rezeption der mir ja noch neuen Literatur *e i g e n e* Produktion hinderte.

Dazu kommt, dass ich meiner ganzen Natur nach nicht zu früher Aushingabe der eigenen Beobachtungen neige, vielmehr, bei meiner hohen Achtung für die Wahrheit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Beobachtung nie genug bekommen konnte. Es war ein Fehler, dass ich in dieser Epoche nicht geradezu zur literarischen Produktion gedrängt und in ihrer Technik unterrichtet wurde; Stoff genug war da, und der Jugend wird viel eher etwas Keckheit verziehen als der reifen Manneszeit. Allein, v.Graefe veröffentlichte in dieser Zeit alles selbst, was er für interessant hielt, und selbstverständlich fehlte es ihm an Zeit, sich mit uns zu beschäftigen.¹⁷

Der Monat Mai 1855 änderte Horners Pläne. In der Poliklinik infizierte er sich mit dem Erreger der ägyptischen Augenkrankheit (Trachom) durch die Behandlung von Soldaten des Kaiser-Alexander-Regimentes.

Trotz häufigen Waschens war doch wohl die direkte Uebertragung zu beschuldigen, da wir damals von Desinfizieren noch so viel wie gar nichts wussten. Natürlich trug diese Erkrankung und ihre folgende Zwangslage dazu bei, den Gedanken der Abreise, den ich immer von mir gewiesen hatte, näher zu rücken. Zwar drängte mein gütiger Grossvater gar nicht, da er wusste, dass ich meine Zeit gut anwende.... Aber es schien mir jetzt meine Zeit nicht ganz ausgefüllt und die Tätigkeit als Zuschauer für eine Reise nach Paris und dortigen Aufenthalt besonders geeignet. Mit schwerem Herzen trennte ich mich von Berlin und der schönen Zeit meines Studienlebens, welche für alle Zeiten hin entscheidend für mich gewesen war. Nicht nur die Erlernung der Ophthalmologie aus der besten, ersten Quelle im weitesten Umfange, auf breiter Basis, war der unverlierbare Gewinn, sondern auch der tägliche Umgang mit einem genialen und ebenso liebenswürdigen Manne, das Anhören des vorzüglichsten Klinikers, die nähere Bekanntschaft mit andern hochbedeutenden Männern (vor allen Donders), die Uebung in der Anspannung aller Kräfte u.s.w., das wirkte bleibend auf den Menschen, den Arzt, auf den künftigen Lehrer.... Nur eines kam zu kurz, wie oben schon ausgeführt, die literarische Produktion.¹⁸

Hier tönt Horner an, dass er wohl darunter gelitten hat, dass ihm erstens bei dem ausgefüllten Tagesablauf keine Zeit blieb, wissenschaftlich tätig zu sein. Gerade in einem jungen Spezialfach hätte es sicher Material und Beobachtungen genug gegeben, die einer Veröffentlichung wert gewesen wären. Zweitens hätte es dazu aber sicher auch des Anstosses und der Anregung v.Graefes selbst bedurft; dieser hatte jedoch, wie Horner oben erwähnt hat, keine oder wenig Zeit für

seine Assistenten. Horner hat aus diesen Erfahrungen gelernt und seine späteren Schüler viel veröffentlichen lassen, was er selbst beobachtet und erforscht hat.

Etwas noch kam in dieser Berliner Lehrzeit zu kurz, nämlich das Operieren. Wohl musste Horner als Assistent bei den Operationen anwesend sein und Protokoll führen, jedoch selbst operiert hat er in der ganzen Berliner Zeit nur zweimal, wie er es später selbst erwähnt.

Horner hat aus seiner Berliner Zeit die Erkenntnis mitgenommen, dass dank v.Graefe die beste mögliche Grundlage zur Spezialisierung zu haben war, auf der anderen Seite aber die andern Teilgebiete der Medizin nicht vernachlässigt werden durften.

Mit erneutem Dank gegen v.Graefe hatte ich das Glück empfunden, an der Hand des Princeps meinen Eintritt in die Spezialwissenschaft gemacht zu haben. Ich konnte mir sagen, dass ich an die Spitze der entwickeltsten Branche der Medizin gestellt worden sei und es also nur von meinem Fleiss und meiner Fortentwicklung abhängen, dass ich auch ferner à la tête marschiere. Gleichzeitig schien mir die auf belebtem Schauplatz gewonnene Erfahrung die Verbindlichkeit aufzuerlegen, mit aller Kraft an der Verbreitung der Wissenschaft und der praktischen Errungenschaften zu arbeiten. Als ich Berlin verliess, als v.Graefe mich in Paris besuchte, hatte ich mich mit aller Bestimmtheit gegen völlige Spezialisierung ausgesprochen. Mir schien es einzig wichtig, in einer Branche auf der höchsten Spitze zu stehen und, mit dem gewonnenen Massstabe von Höhe und Breite, nun auch das Können in den andern Zweigen der Wissenschaft zu messen und die Lücken bestmöglich auszufüllen. Völlig bewusst verfuhr ich anders als diejenigen Spezialisten, welche alle andern Branchen vernachlässigen und als die Dilettanten, welche nie die wirkliche Höhe der Wissenschaft, nie die bestehenden Lücken kennen gelernt haben.¹⁹

V.Graefe liess Horner ziehen, nachdem dieser seinen eigenen Nachfolger gesucht und in seinem Freund Wilhelm Hess gefunden hatte. V.Graefe schenkte an einem Abschiedsfest seinem Schüler und Assistenten eines seiner persönlichen Starmesser, mit dem er jahrelang operiert hatte, und gab ihm für Paris eine Empfehlung mit. Via Leipzig, Mainz, Wiesbaden und Brüssel gelangte Horner nach Paris. Er besuchte dort die verschiedenen Kliniken, wobei er neben der Ophthalmologie sich in Chirurgie - speziell Militär-Chirurgie - weiterbilden wollte.

Am besten in Erinnerung behielt er die Klinik von Desmarres:

Die Klinik begann, rasch wurden einige Fälle erörtert, dann forderte Desmarres mich auf, seine Stelle einzunehmen, die Kranken zu behandeln, die Diagnosen zu stellen. Nicht ohne einige Scheu, namentlich auch wegen der Sprache, folgte ich seinem Rufe. Scharf sah er mir auf die Finger. Plötzlich lässt er die Türen schliessen, das poliklinische Publikum draussen warten, und nun beginnt er eine treffliche, formschöne Rede, die mir das Blut nett in die Wangen trieb. Er zeigte seinen Zuhörern, meistens Nichtfranzosen, wie die Augenheilkunde, welche früher vor Frankreich aus genährt worden sei, hier jetzt tief stehe, an der Fakultät und den offiziellen Kliniken nicht gelehrt werde, wie

unwissend die den Normalweg einschlagenden Doktoren der Pariser Fakultät in diesem wichtigen Gebiete seien und wie dagegen ein solcher "jeune homme" (ich), der von Berlin komme, spielend das ganze Gebiet beherrsche. (..)

So lange ich in Paris blieb, ging's so weiter; ich war der gern gesehene Gast der Poliklinik und durfte sehr oft operieren, was mir umso wertvoller war, als ich in v.Graefes Klinik während eines Jahres nur eine Schieloperation und die Entleerung einer geblähten Katarakt gemacht hatte. (..)

Lernete ich bei Desmarres nicht gerade neue Methoden, so profitierte ich durch die Art der Krankheitsfälle, die vielfach andere waren als in Berlin, und dann durch das kühne und sichere Handeln des wirklich grossen Meisters. Seine Lappenextraktionen waren meisterhaft, und ich bedauerte es fast, dass er sehr oft eine Konjunktivalbrücke nach oben stehen liess, um das Umklappen des Lappens zu verhindern. Ich sage: ich bedauerte es, weil in den Fällen einfacher Davielscher Extraktion (nach oben) die Ausführung der Operation ein wirklich köstlicher Typus elegantester Schnittführung und raschesten Vollendung war. Ich habe nie schöner extrahieren sehen. Was ich an Desmarres und durch Desmarres haben werde, wusste ich am ersten Tage und habe es auch nie vergessen.²⁰

Horner wurde Mitglied und bald darauf Sekretär der Gesellschaft deutscher Ärzte in Paris. Er hielt auch Vorträge in ihrem Kreise, unter anderem "Entdeckungen durch den Augenspiegel und ihren Einfluss auf die bisherigen Lehren". Diese Arbeit wurde später zu seiner Habilitationsschrift an der Universität Zürich. Im Oktober 1855 erhielt Horner überraschenden Besuch von seinem geschätzten Lehrer v.Graefe, der via Zürich nach Paris gereist war.

Plötzlich umarmte mich jemand, mich von hinten umfassend. Es war v.Graefe! Auf meine verwunderte Frage: "Woher?" die Antwort: "Natürlich von Zürich! Ich musste Sie doch annonciieren." Wirklich ergab sich, dass er die Professoren der Fakultät besucht und ihnen meine bisherige spezialistische Tätigkeit auseinandergesetzt hatte.

Die nächsten Tage zählten nun zum Besten meiner Studienfahrt. V.Graefe kannte Paris fast besser als Berlin und fand, dass ich noch sehr unwissend sei. Am Tage Spitäler und Ausflüge, am Abend Diners, Theater und selbst Bälle, das wurde nun mit fieberhafter Hast besucht.²¹

Horner beschloss, auf Weihnachten 1855 nach Zürich zurückzukehren.

Mein guter Grosspapa hatte, wie schon früher erwähnt, mir einen Aufenthalt in England freigestellt. Obgleich ich die Anfangsgründe der Sprache kannte, war ich doch wenig vorbereitet dazu; mehr aber wirkte, dass mich ein unlösbarer Tätigkeitstrieb, ein Pflichtgefühl, eigenen Erwerb zu suchen und mich wie meine Schwestern auf eigene Füsse zu stellen, in letzter Zeit geradezu quälte. Ich beging den grossen Fehler, anstatt die Freigebigkeit meines Grossvaters einfach zu akzeptieren, gewissermassen für ihn und seine Kinder resp. Enkel zu sparen. Es war ein Fehler, denn meine ganze Stellung wäre wahrscheinlich durch einen

Besuch in London bestimmt worden. Wohl einzig William Bowman hätte von neuester Augenheilkunde gekannt, was ich damals gebraucht hätte.(..)

So beschloss ich denn, nach Hause zurückzukehren und dort mein Heil zu versuchen, nicht als Spezialist, denn mir schien die Stadt von 22 000 Einwohnern doch zu klein, sondern als "Mädchen für alles", dem Schicksale es überlassend, welche Wege mich die Ereignisse führen würden.²²

Horner eröffnete also anfangs 1856 am Limmatquai 48, im Hause seines Grossvaters Zeller, seine zugleich allgemeinmedizinische wie augenärztliche Praxis. Er hatte durch den Umstand, dass viele Patienten vom Vater auf den Sohn übergingen, und durch seine bald allgemein bekannte Spezialisierung regen Zulauf.

Seine erste ophthalmologische Patientin war seine spätere Schwiegermutter, die Gattin des Grossindustriellen Wolfgang Henggeler (1814 - 1869), der in seinem Heimatkanton Zug die Baumwollindustrie zur Blüte brachte.²³

Im selben Jahr habilitierte sich Horner auch an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich für Augenheilkunde, seine Antrittsrede vom 21. März 1856 handelte, wie schon erwähnt, von Resultaten von Untersuchungen mit dem Augenspiegel, den Helmholtz im Dezember 1850 erfunden hatte. Im darauffolgenden Wintersemester las Horner sein erstes Kolleg und hielt einen Operationskurs ab.

Am Osterdienstag 1856 wurde nach dem Vorbild der bereits bestehenden Gesellschaft der älteren Aerzte eine Vereinigung der jüngeren Aerzte gegründet, aus der später die Gesellschaft der Aerzte Zürichs wurde. An den Sitzungen hielten die Mitglieder einerseits Vorträge aus ihrem Arbeitsgebiet, dann wurde aber auch von klinischen Fällen berichtet, interessante Präparate wurden gezeigt und schliesslich wurden neu erschienene Bücher rezensiert.

Die Praxis entwickelte sich bestens, daneben diente die Tätigkeit an der Hochschule als Privatdozent als Anreiz zur wissenschaftlichen Arbeit, und Horner setzte es sich zum Ziel, seinen Studenten den gesamten Stoff gegliedert und prägnant formuliert zu vermitteln:

Die Aufgabe des Dozenten war mir sehr lieb und wurde es immer mehr. Sie zu erfüllen war mir wohl leichter als vielen andern. Es gibt Personen, welche gern dozieren, es aber nie lernen. Wissen fehlt ihnen nicht, aber ihre Liebe zum Amt und zu der studierenden Jugend reicht nicht so weit, dass sie ernste Kritik an sich üben, sich bemühen, klar und fliessend zu sprechen.

Im Sommer 1857 liess sich Horner für einen Teil des Semesters beurlauben und schloss auch seine Praxis für diese Zeit. Er wollte in diesen Wochen am Ophthalmologenkongress in Brüssel teilnehmen. Themen dieser Zusammenkunft waren die Militär- oder ägyptische Ophthalmie, der Wert des Augenspiegels, die Physiologie der Akkomodation und die Heilbarkeit der Linsenstaare ohne Operation.

Auf v. Graefes Vorschlag trafen sich die deutschsprachigen Ophthalmologen vor dem Kongress in Heidelberg anfangs September. Neben freundschaftlichen Kontakten und der Erholung vom Alltag standen auch wissenschaftliche Vorträge und Gedankenaustausch auf dem Programm. Aus dieser losen Zusammenkunft ist später die Heidelberger ophthalmologische Gesellschaft hervorgegangen.

Die Versammlung in Brüssel, an der dann auch Vertreter aus England, Holland, Belgien, Italien und Frankreich teilnahmen, brachte nicht viel Neues. Einerseits waren sprachliche Schwierigkeiten daran schuld, andererseits war längst nicht allen Teilnehmern der Inhalt der Vorträge vertraut. Einzig v.Graefes Referat "Iridektomie bei Glaukom" hob sich von allen andern ab. Zurück in Zürich, widmete sich Horner wieder seiner Arbeit als praktischer Arzt und Lehrer.

1862 beschloss der Regierungsrat des Kantons Zürich, die Augenabteilung von der Chirurgie abzutrennen; der nun einunddreissigjährige Horner wurde zum Extraordinarius für Ophthalmologie ernannt. Die Geschichte der Berufung war sehr kompliziert, Arnold Huber ist darauf in seiner Dissertation "Theodor Billroth in Zürich" genauestens eingegangen.²⁵

Im August 1859 hatte nämlich der damalige Direktor der chirurgischen Klinik, Prof. Heinrich Locher-Zwingli seinen Rücktritt eingereicht. Als Nachfolger wurden verschiedene Personen vorgeschlagen, unter anderem in einem Brief von C.E.Hasse in Göttingen J.F.Esmarch in Kiel, Th.Billroth in Berlin und R.v.Volkman in Halle. In einem Nachsatz bemerkte Hasse:

Sollte sich ein Mann wie Esmarch nicht finden, so würde es vielleicht nötig sein, neben der chirurgischen eine besondere ophthalmologische Klinik zu errichten und dazu hätten Sie in Zürich selbst einen ganz geeigneten Mann in Dr. Horner, der selbst in weiten Kreisen bereits gerühmt wird.²⁶

Ende November 1859 verlangte der Erziehungsrat nach Einsicht eines Antrages von Regierungsrat Jakob Dubs ein Gutachten der medizinischen Fakultät über die Fähigkeiten und Eignung des ebenfalls vorgeschlagenen J.N.Nussbaum aus München. Darin hiess es wörtlich:

Die Fakultät erachtet es für ihre Pflicht, den engen Kreis der gestellten Anfrage zu überschreiten in einer Angelegenheit, welche von so grosser Wichtigkeit für die Hochschule ist und für diese geradezu eine Lebensfrage bildet.(...)
Nunmehr befindet sich die Fakultät in der gleichen Lage, die Aufmerksamkeit des hohen Regierungsrates auf einen Mann lenken zu können, dessen Erwerbung, was mit Sicherheit vorausgesagt werden kann, von grossem, glänzenden Gewinne für die Hochschule sein dürfte, der überdies nach seiner eigenen wiederholten Versicherung einem etwa an ihn ergehenden Rufe Folge leisten werde. Dieser Mann ist Dr. Theodor Billroth.(...)
Bei einer Berufung des Dr. Billroth dürfte sich überdies unzweifelhaft die Gelegenheit ergeben, die Leitung der Augenabteilung unserer chirurgischen Klinik einem hiesigen jüngeren Mann zu übertragen, der von seiner Studienzeit her der Fakultät rühmlichst bekannt, seit längerer Zeit die Augenheilkunde theoretisch und praktisch mit grösstem Erfolg vertreten hat. Es ist dies der Privatdozent Dr. F. Horner. Die Fakultät müsste es auf das Tiefste beklagen, wenn nun eine andere Bestimmung der hohen Behörde dem Dr. Horner den Wirkungskreis verschlösse und die Ausnutzung des Materials vorenthielte, für welches er als höchst befähigt erachtet werden muss. Die Fakultät bezieht sich zur Unterstützung dieses ihres Ausspruches auf das Zeugnis des ersten deutschen Augenarztes: Prof. Dr. v.Graefe in Berlin.²⁷

Im Dezember wurde der Berufungsantrag im Regierungsrat behandelt und zum Erstaunen aller J.M.Nussbaum aus München als Nachfolger gewählt. Dieser nahm jedoch den Ruf nach Zürich nicht an, und so wandte sich der Regierungsrat doch noch an Billroth und begründete gleichzeitig die Bevorzugung Nussbaums:

Der Grund, warum die Berufung an Nussbaum und nicht an Sie gegangen ist, sind nicht die Fr.3000.- Gehalt, die Sie verlangen, sondern die Bedingungen der Abtrennung der ophthalmologischen Klinik, zu der sich der Regierungsrat nicht einverstanden erklären konnte.²⁸

So übernahm Billroth sowohl die chirurgische als auch die ophthalmologische Klinik, nichtsdestotrotz gingen aber die Diskussionen über die Abtrennung der Augenklinik weiter. Aus dem Umstand, dass Horner im März 1862 in Verhandlungen mit der Universität Bern trat, muss geschlossen werden, dass er nicht länger nur als Privatdozent geduldet werden, sondern seine akademische Karriere fortsetzen wollte, nötigenfalls an einem andern Wirkungsort.²⁹ So fragte denn der Regierungsrat 1862 abermals bei der Fakultät nach, ob es sinnvoll und wünschenswert wäre, die Ophthalmologie von der Chirurgie abzutrennen und Horner als Direktor der neuen Augenklinik zu wählen.³⁰

In Anbetracht des Umstandes, dass Horner von Zürich weggehen würde, sofern er in Bern eine eigene Klinik bekäme, aber eigentlich lieber in Zürich bleiben und seine wissenschaftliche Tätigkeit der zürcherischen Hochschule widmen würde, beschloss der Regierungsrat am 8.3.1862, die ophthalmologische Klinik von der Chirurgie abzutrennen, einen Lehrstuhl für Augenheilkunde zu begründen und zu dessen erstem Inhaber Friedrich Horner zu wählen.³¹

Horner trat also am 14.4.1862 sein neues Amt mit der Verpflichtung von 4 - 6 Wochenstunden an. Th. Billroth trat Horner zwei Krankensäle zu je zehn Betten ab, diese bildeten in der Folge dreissig Jahre lang die Augenklinik der Universität.³²

Horner hielt täglich seine Vorlesungen ab, abwechselnd theoretischer Vortrag und klinische Demonstration. Nebst einer grundlegenden Ausbildung der Studenten in der ganzen Ophthalmologie befasste er sich vor allem mit den Operationsbedingungen. Als einer der ersten machte er sich die in der Chirurgie damals neuen Erkenntnisse der Antiseptik zunutze, er hat darüber auch Arbeiten publiziert.³³

Horner schrieb zu seiner Arbeitsweise in seiner unvollendeten Biographie:

Ich konnte mir sagen, dass ich an die Spitze der entwickeltesten Branche der Medizin gestellt worden sei und es also nur von meinem Fleiss und meiner Fortentwicklung abhängen, dass ich auch ferner à la tête marschiere. Völlig bewusst verfuhr ich anders als diejenigen Spezialisten, welche alle andern Branchen vernachlässigen, und als die Dilettanten, welche nie die wirkliche Höhe der Wissenschaft, nie die bestehenden Lücken kennen gelernt haben. Allerdings wurde dadurch eine Forderung an Zeit und Kraft gestellt, die das produktive Arbeiten, die so sehr Zeit verschlingende histologische Arbeit u.s.w. ausschloss. Erst nach Jahren (Ende der Sechziger-Jahre) entschloss ich mich,

die Familienpraxis ganz aufzugeben und alle Zeit der Ophthalmologie zu widmen. Da fing ich auch an, täglich zwei bis drei Stunden zu mikroskopieren, die ganze pathologische Anatomie des Auges durcharbeiten und eine sehr grosse Präparatensammlung anzulegen. Mit meinen Präparaten war ich dann nur zu freigebig, und wie mit den zahlreichen Dissertationen, in denen ich mein Bestes niederlegte, so ging es auch damit: Man vergass den Urheber.³⁴

Am 15. September 1864 verheiratete Horner sich mit Anna Barbara Louise Henggeler, Tochter des Grossindustriellen Wolfgang Henggeler, der 1862 Nationalrat geworden war und dessen Gemahlin vor Jahren Horners erste Augenpatientin gewesen war. 1866 wurde eine Tochter Anna Louisa, 1869 ein Sohn Konrad Friedrich geboren.

In den Siebziger-Jahren begann Horner vermehrt, neben seiner akademischen und praktischen ärztlichen Tätigkeit in der Öffentlichkeit zu wirken.

So war er von 1866 - 1877 Mitglied des grossen Stadtrates (Stadtparlament), 1862 Mitglied der städtischen Schulpflege und während vieler Jahre Sanitätsrat. Besondere Verdienste erwarb er sich während dem Ausbruch einer Choleraepidemie in Zürich 1867, er behandelte nicht nur die vielen Erkrankten, sondern befasste sich auch mit Desinfektionsmassnahmen. Horner hat darüber mit seinem Lehrer und Freund v. Graefe korrespondiert, dieser hatte 1866, anlässlich einer ähnlichen Epidemie in Berlin, grosse Erfahrung in Prophylaxe und Therapie der Cholera gesammelt und gab diese bereitwilligst an Horner weiter.³⁵ Als Schulpfleger untersuchte Horner jährlich Tausende von Schulkinder auf ihre Sehfähigkeit, daneben machte er ausführliche Untersuchungen über verschiedene Schreibmittel.³⁶

Seine Bemühungen um Aufklärung der Öffentlichkeit liessen ihn auch andernorts noch wirken, nämlich als Mitglied des Dozentenvereins hielt er dreimal (1860, 1867 und 1874) einen öffentlichen Vortrag im Rathaus; beim ersten Mal sprach er über Bau und Lebensverhältnisse des Auges, das zweite Referat widmete er seinem verehrten Lehrer A. v. Graefe - es erschien gedruckt in französischer Uebersetzung³⁷ - und der dritte Vortrag handelte von Ursachen und Folge der Kurzsichtigkeit. Dann gab er 1885 in der Reihe der Neujahrsblätter in demjenigen zum Besten des Waisenhauses eine lesenswerte Arbeit über Brillen aus alter und neuer Zeit heraus.³⁸

Massgeblichen Anteil hatte Horner auch an der Entstehung und am Bau des Kinderspitals. Sein Jugendfreund Conrad Cramer (1831 - 1918), ein aus Zürich stammender und in Mailand lebender Arzt, gründete 1868 zum Andenken an seine verstorbene erste Gattin die "Eleonoren-Stiftung". Zum Präsidenten des Stiftungskomitees wurde Horner ernannt, in dessen Eigenschaft er am 12. Januar 1874 das Kinderspital Hottingen feierlich eröffnete. Dem vorangegangen war nebst der Mithilfe bei Planung und Einrichtung durch das Stiftungskomitee vor allem die Beschaffung der finanziellen Mittel, da das Projekt damals keine Unterstützung vom Staat erhielt. Mehr als 120 000 Franken gingen der Stiftung nach einem öffentlichen Aufruf zum Weihnachtstag zur Gründung eines Kinderspitals im Jahre 1869 ein.³⁹

Neben der Augenklinik und dem Kinderspital wirkte er am Entstehen und an der Leitung einer dritten Anstalt, nämlich der 1870 erbauten psychiatrischen Klinik Burghölzli mit.

Auch im Standeswesen der Ärzte engagierte er sich, so entstand aus der "medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Zürich" unter Horners Präsidium 1867 - 1874 die "Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich", wobei Horner sich vor allem dafür einsetzte, dass durch erleichterte Aufnahmebedingungen möglichst viele Kollegen, auch aus nicht städtischen Gebieten, der Vereinigung beitraten.

Ebenso machte Horner sehr aktiv mit im "ärztlichen Centralverein", der Vereinigung der Schweizer Aerzte. Er besuchte die meisten Versammlungen und hielt viele Vorträge - sowohl auf seinem Fachgebiet, als auch über standespolitische Themen -, diese wurden jeweils im "Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte" veröffentlicht.⁴⁰

Neben allen diesen zeitlich sehr beanspruchenden Tätigkeiten und neben der akademischen Lehrtätigkeit - Horner wurde am 17.5.1873 zum Ordinarius ernannt ⁴¹ - vernachlässigte er nie sein ursprüngliches Ziel, als praktizierender Ophthalmologe zu arbeiten. Er erwarb 1873 zwei Häuser im Kreis Hottingen und gründete dort seine Privatklinik "Hottingerhof", wo 44 Patientenbetten ihm zur Verfügung standen. Neben den Patienten an der Augenklinik behandelte er hier Tausende, die nicht nur aus Zürich, sondern auch aus dem Ausland zu ihm hergereist kamen, um Horner persönlich um Rat und Hilfe zu bitten. Der grossen Belastung über Jahrzehnte zollte Horner vor allem gesundheitlichen Tribut. Seine Konstitution war nie eine allzu kräftige gewesen, dazu wusste er sich nicht zu schonen oder auf irgend eine Aufgabe zu verzichten zugunsten seiner Gesundheit.

Er selbst schrieb in seiner Biographie:

(..) nur gegen meine Familie und mich selber war ich rücksichtslos, indem ich meine Kräfte überanstrengte und ein frühes Kranksein verschuldete.⁴²

Und Ed. Landolt, der Horners Biographie vervollständigt hat, ergänzte dazu:

Von morgens früh bis abends spät am rastlosen Werke, gönnte er sich oft kaum Zeit zum ruhigen Essen. Schon das öffentliche Sprechen als Lehrer und das viele eindringliche Reden mit den Patienten war eine übermässige Anstrengung für Lungen und Herz; er liess sich aber durch seine angeborene Leutseligkeit oft noch weit über das Notwendige hinaus zu familiären Gesprächen hinreissen. Magen und Respirationsorgane rächten sich bitter mit Migräne und Herzklopfen, Schlaflosigkeit und Verdauungsbeschwerden. Diese mannigfachen Leiden dienten nicht dazu, seine Arbeit zu erleichtern, und gaben ihm oft eine Reizbarkeit, über die sich diejenigen am meisten beklagten, deren schwere Fassungskraft und rücksichtslose Geschwätzigkeit sie in erster Linie verschuldet hatten.⁴³

Während der Achtziger-Jahre musste Horner immer häufiger zur Kur aussetzen. Er äusserte mehrmals den Wunsch, seine Professur nach dreissigjähriger Lehrtätigkeit (1856 - 1886) niederzulegen, jedoch wurde er durch eine erneute Erkrankung im September 1885 so geschwächt, dass er schon anfangs Januar in einem Schreiben an den Regierungspräsidenten sein Rücktrittsgesuch einreichte, dem am 13.1.1886 unter Zusprechung eines jährlichen lebenslänglichen Ruhehaltes von Fr. 2500.- entsprochen wurde.⁴⁴

Horner wurde in einigen Zeitungen bereits im Dezember 1885 tot gemeldet, jedoch erholte er sich so erstaunlich, dass er im Juli 1886 teilweise und im September darauf vollständig seine Tätigkeit an seiner Privatklinik in Hottingen wieder aufnehmen konnte. Am 15. Dezember 1886 dann aber trat unvermutet eine Apoplexie mit Hemiplegie und Sprachlähmung ein, und am 20. Dezember 1886 starb Horner im Kreise seiner Familie im Alter von 55 Jahren.

Julius Hirschberg schrieb in seinem Werk "Handbuch der gesammelten Augenheilkunde" im Abschnitt über die Augenärzte der Schweiz 1800 - 1875:

Friedrich Horner war gleich hervorragend auf allen drei Gebieten, die wir bei Vertretern unseres Faches hauptsächlich zu betrachten haben, in der augenärztlichen Kunst-Uebung, als Lehrer der angehenden Aerzte und als Förderer der Wissenschaft.

Sein durchdringender Blick, die Geschicklichkeit seiner Hand und sein menschenfreundliches Herz befähigten ihn, das Vertrauen der Kranken zu gewinnen, die von nah und fern herbeiströmten, - Arme und Reiche: mit gleicher Liebe und Sorgfalt widmete H. sich dem Tagelöhner, wie dem Fürsten eines der benachbarten Staaten.(..)

Horner war seinen Kranken viel, - vielleicht noch mehr seinen Schülern. Sein eindringlicher Eifer, die vollendete Klarheit seines Vortrags, der immer den vorgestellten Fall genau und nach allen Richtungen erörterte, seine hohe Allgemeinbildung, welche ihn befähigte, alle Wechselbeziehungen zwischen Augen- und Körperkrankheiten zu entwickeln, die Liebe zur Heilkunde im allgemeinen und zu Augenheilkunde im besonderen, die er seinen Schülern einzuflößen sich bemühte, - alles dies wirkte zusammen, um das innigste Band zwischen Lehrer und Hörer herzustellen und dem angehenden Arzt jene dauernde Belehrung einzuprägen, die durch kein Bücherstudium ersetzt werden kann.⁴⁵

III Werk

1. Ueberblick über Horners Werk

Horners Werk liegt einerseits in verschiedenen, vor allem in den "Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde" und im "Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte" erschienen grösseren und kleineren Publikationen vor, andererseits ist aber ein grosser Teil seiner Arbeiten, Forschungsergebnisse und neuen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Operationstechnik in den Dissertationen seiner Schüler niedergelegt.

Horner schrieb dazu in seiner Biographie:

Ich habe später, als Lehrer, alles Mögliche getan, um meine Schüler zur literarischen Arbeit anzuleiten, und gerade deshalb mein Bestes in Dissertationen etc. niedergelegt. Wie oft gelang es mir, Schüler, die sich vor jeder Veröffentlichung fürchteten, durch Einlernen der Technik, der Disponierung der bibliographischen Nachforschungen, zu Schriftstellern (in gutem Sinne) zu bringen.¹

Und weiter unten fuhr er fort:

Da die Vertiefung in der Beobachtung, die beschreibende und systematische Naturwissenschaft mir weit näher lag als die aprioristische Konstruktion, so fühlte ich mich in der Ansammlung der Tatsachen glücklich; wohl aber darf ich sagen, dass ich es nie bei der blossen Betrachtung bewenden liess, sondern in zwei Richtungen später immer bewusster arbeitete, in strenger Systematisierung des Zusammengehörigen und ernster ätiologischer Forschung. So sicher es ist, dass aprioristische deduzierend vorgehende Köpfe schlechte Aerzte sind, dass nur die strengste Induktion den individualisierenden Arzt bildet, dass deshalb auch die grössten Aerzte nicht fruchtbare Schriftsteller sind, so ist all das nicht ausreichend, um die Faulheit im literarischen Arbeiten zu entschuldigen und der Feigheit Wort zu reden, welche die Aeusserung der eigenen Ansicht fürchtet. Entschuldbarer wird's, wenn akademische Stellung die Gelegenheit gibt, alles einem grossen Kreis von Schülern mitzuteilen und durch die Vererbung unsterblich zu machen - sicherer selbst, als auf dem Wege des Buchdruckes.²

Horners eigene Arbeiten bestehen vor allem aus Kasuistik, Behandlungsergebnissen und Erfahrungen. Wichtige Publikationen sind diejenigen über antiseptische Behandlung bei gewissen Hornhautleiden, über Keratitis mycotica und die 1881 in London am internationalen Kongress für Ophthalmologie vorgetragene Arbeit über Antisepsis bei Augenoperationen. Dann hat Horner sich auch eingehend mit den verschiedenen Tumoren am Auge befasst.

Zu Gerhards Handbuch der Kinderkrankheiten steuerte er das Kapitel "Die Krankheiten des Auges im Kindesalter" bei, tatsächlich behandelte er jedoch nur die Erkrankungen des äusseren Auges.³

Unter den Dissertanten Horners fällt als erstes auf, dass es darunter erstaunlich viele Frauen - alles ausländische Studentinnen - hat. Seit 1867 waren an der medizinischen Fakultät der Universität Frauen zugelassen; von den zwanzig ersten Dissertationen (1867-1880) wurden nicht weniger als fünf durch Horner angenommen.⁴

Die wichtigsten Arbeiten der Schülerinnen und Schüler Horners sind wohl diejenige von Kendall über Herpes corneae und die von Nicati über die Halssympathicuslähmung, wo klinische Beobachtungen und physiologische Erkenntnisse sowie alle Fälle der Zürcher Klinik verwertet werden (1873).

Ebenfalls erwähnenswert ist die Dissertation von v.Muralt über die Starextraktion; darin ist nicht nur Horners Methode, sondern auch die verschiedener anderer berühmter Ophthalmologen in ganz Europa (Daviel, Beer, v.Jaeger, Pagenstecher, Landolt und andere) beschrieben. Das Material für diese Arbeit lieferten die zwischen 1870 und 1880 ausgeführten circa 950 Staroperationen, die in 97 % der Fälle erfolgreich waren (1881).

Eine praktisch wichtige Arbeit ist die von Sulzer über die Iridektomie bei primärem Glaukom; sie enthält vor allem statistische Angaben über Erkrankungsform, Operation und Resultat von den in einem Zeitraum von zwanzig Jahren von Horner operierten Patienten. Die günstigen Ergebnisse machten Horner zu einem eifrigen Verfechter dieser von v.Graefe entwickelten Operationsmethode (1882).

Ein Schüler und Doktorand Horners ist noch besonders hervorzuheben, nämlich Friedrich Erismann, der sich schon in seiner Dissertation über Intoxikationsamblyopien mit den schädlichen Einwirkungen von Nikotin und Alkohol auf die Gesundheit beschäftigte, später nach Russland emigrierte - er war mit einer der russischen Medizinstudentinnen verheiratet - und dort zum Begründer des neu entstandenen Fachgebietes Hygiene und Gesundheitsdienst wurde. 1896 wurde er aus Russland ausgewiesen, er kehrte nach Zürich zurück und wirkte 15 Jahre als Stadtrat, wobei er das Gesundheitswesen unter sich hatte.⁵

2. Zum Begriff Horner-Syndrom

Der durchschnittliche Mediziner hat beim Namen "Horner" sicherlich die Assoziation "Horner-Syndrom", und mit einiger Wahrscheinlichkeit wird er dieses Zustandsbild irgendwo in der Ophthalmoneurologie einordnen.

Woher kommt diese Bezeichnung und was hat es für eine Bewandnis damit?

In Duke-Elder's "System of ophthalmology" findet sich an entsprechender Stelle folgender Passus:

A paretic lesion of the sympathetic is characterized in one of the most classic syndromes of medicine. It was described in detail by Claude Bernard (1852) after cutting the cervical sympathetic in the rabbit, a procedure which resulted in an ipsilateral miosis, flushing and a rise in the temperature of the ear, but it is (wrongly) generally known as "HORNER'S OCULO-PUPILLARY SYNDROME" (1869) in deference to the great Swiss ophthalmologist, Johann Friedrich Horner (1834 [!] - 1886), who gave a detailed description of the clinical picture.⁶

Auch Bruno Kisch geht in seinem im "Bulletin of the history of medicine" 1951 erschienenen Artikel "Horner's Syndrome, an american discovery" auf die Frage des wirklichen Entdeckers des "Horner-Syndroms" ein:

I found a very unexpected fact. That which is called "Horner's syndrome" in clinical ophthalmology was observed with classical exactness, correctly interpreted, and, the description published by three American authors in a booklet in Philadelphia in 1864. No doubt the unfamiliarity with American literature in those days led the medical world in Europe to the conviction that Horner was the first to discover and explain these signs correctly and therefore deserved that the syndrome bear his name.⁷

Diese drei Autoren waren Silas Weir Mitchell (1829 - 1914), George Read Morehouse (1829 - 1905) und W.W. Keen (1837 - 1937), drei Chirurgen, die 1863 alle an einem Militärspital in Philadelphia arbeiteten. Der Fall, den sie veröffentlichten, betraf einen 24-jährigen Soldaten, der durch einen Schuss in die rechte Halsseite verletzt worden war.

The pupil of the right eye is very small, that of the left eye unusually large. There is a slight, but very distinct ptosis of the right eye and its outer angle appears as though it were dropped a little lower than the inner angle. The ball of the right eye looks smaller than that of the left. (...) We ourselves are of the opinion that this was a case of injury of the sympathetic nerve and if so it is probably the only one on record.⁸

Wie kamen wohl Militärchirurgen dazu, diese Entdeckung und ihre richtige Interpretation zu machen?

Die Erklärung dafür ist in der Tatsache zu finden, dass der später als Neurologe arbeitende S.W.Mitchell 1850 ein Jahr bei Claude Bernard in Paris studiert und gearbeitet hatte. Da wurde er auch Zeuge von Bernards Experimenten an Kaninchen, bei welchen dieser den Hals-sympathicus durchschnitt und beobachtete, was darauf passierte.⁹

So ist es erwiesen, dass Horner 1869 nicht als erster den Symptomenkomplex "Miosis-Ptoxis-Enophthalmus" beschrieben hat, aber als Mitbegründer der modernen Ophthalmologie in Europa hat er die Verewigung seines Namens sicher verdient.

3. Zusammenfassung der wichtigsten Arbeiten Horners und seiner Schüler

Im folgenden soll ein Ueberblick gegeben werden über die wichtigsten Veröffentlichungen. Es fällt auf, dass über viele Themen sowohl eine Arbeit von Horner selbst als auch eine eines seiner Doktoranden existiert. Normalerweise erschien diejenige von ihm selbst zuerst, gelegentlich griff Horner aber auch auf Arbeiten von seinen Schülern zurück, so zum Beispiel doktorierte sein Assistent Friedrich Erismann 1867 über das gleiche Thema, worüber Horner selbst 1878 etwas publizierte, nämlich über Intoxikationsamblyopien.

a) Ueber eine Form von Ptosia (1869) /
La paralysie du nerf sympathique cervical (Nicati 1873)

Horner war das Bild der unvollständigen Ptosia, die keine begleitenden Augenmuskellähmungen aufweist, aber mit einer Miosis einhergeht, bekannt. Am Fall einer Patientin, Frau A.B., 40-jährig, konnte Horner jedoch die wichtigen Erkenntnisse sammeln, die später für den nun seinen Namen tragenden Symptomenkomplex massgebend waren. Frau A.B. bemerkte während Wochen nach dem Wochenbett ein allmähliches Herabsinken des rechten oberen Augenlides, das weder gerötet noch geschwollen war. Die Pupille rechts war deutlich enger als links, reagierte aber auf Lichteinfall. Der Bulbus rechts war etwas eingesunken. Während einer Konsultation bei Horner entwickelte sich nun auf der rechten Gesichtshälfte eine zunehmende Rötung und Erwärmung der Haut, diese war auffallend trocken, während links sich nichts veränderte. Die Patientin gab an, dass sie rechts nie geschwitzt habe. Nun machte Horner vergleichende Temperaturmessungen rechts und links, wobei die rechte Hälfte und die rechte Achselhöhle konstant eine Differenz von mehreren Zehntelsgraden mehr ergab, die Messung in den Kniekehlen beidseits das gleiche Resultat brachte. Die Sensibilität der beiden Gesichtshälften war intakt. Die Temperaturdifferenz in den Achselhöhlen und die Miosis liessen Horner vermuten, dass nicht nur eine Störung im vasomotorischen Gebiet des Trigemini bestehen müsse, sondern dass auch der Halssympathicus betroffen sei. Versuche mit Atropin und Calabar (= Physiostigmin und Eserin) bestätigten ihm die Annahme einer rechtsseitigen Lähmung des Muskels, der die Pupille dilatiert. Horner führte nun die unvollständige Ptosia ebenfalls auf eine Lähmung des vom Sympathicus versorgten musculus palpebralis superior (= Müller-scher Muskel) zurück. Damit konnte er sämtliche bei der Patientin aufgetretenen Symptome derselben Aetiologie zuordnen.

Horners Schüler William Nicati veröffentlichte 1873 eine umfassende Darstellung der Sympathicuslähmung, wo er in einem historischen Ueberblick auch die andern auf diesem Gebiet publizierten Arbeiten erwähnte. Seine Arbeit stützte sich aber im wesentlichen auf Horners Beobachtungen. Einmal mehr hat Horner hier einem Schüler sein eigenes Arbeitsmaterial überlassen, anstatt mit einer Veröffentlichung gross herauszukommen, ein Charakterzug Horners, der sehr typisch war und meiner Meinung nach für ihn spricht.

Nicati ging in seinem Rückblick bis auf François Pourfour du Petit zurück, der 1712 begonnen hatte, mittels Tierexperimenten die Funktion des Sympathicus zu untersuchen. Der deutsche Physiologe Friedrich Arnold schrieb dazu in seinem 1831 veröffentlichten Werk "Der Kopfteil des vegetativen Nervensystems beim Menschen":

Bei den zahlreichen Versuchen, die Petit an Hunden hierüber anstellte, beobachtete er folgende hierher gehörige, meistens ziemlich ständige Erscheinungen: Die Augen wurden matt, trübe, zeigten sich wenig glänzend, entkräftet, tränend und triefend; das dritte Augenlid trat über die Hornhaut vor; ferner waren die Augen kleiner als vorher, etwas eingesunken, die Hornhaut weniger gewölbt; die Pupille verengte sich, und endlich stellte sich eine leichte Entzündung in der Bindehaut ein.¹⁰

Nicati verwies dann auf Claude Bernard, der 1852 detailliert die Symptome der Sympathicuslähmung beschrieb, die er an experimentellen Versuchen mit Kaninchen erhoben hatte. Nach Durchschneidung des Halssympathicus traten ipsilateral eine Miosis, eine Rötung des Gesichtes und eine Temperatursteigerung auf.

Nicati erwähnte auch noch eine weitere Anzahl von Arbeiten über dasselbe Thema, die alle vor Horner's Publikation 1869 erschienen waren, darunter diejenige von Mitchell, Keen und Morehouse, welche ja bekanntlich als eigentliche Entdecker des "Horner-Syndroms" bezeichnet werden.

In der eigentlichen klinischen Abhandlung ging Nicati zuerst auf die Symptome ein und machte folgende Einteilung, basierend auf Beobachtungen:

-Anfangsstadium oder Irritationsstadium, charakterisiert durch:

- Spasmus des musculus dilatator pupillae, was zu einer Mydriase führt
- Kontraktion der glatten Orbitamuskulatur, was zum Exophthalmus führt
- Spasmus der Vasomotoren der erkrankten Gesichtshälfte mit folgender Temperaturerniedrigung
- Beschleunigung der Pulsfrequenz
- Spasmus der glatten Muskulatur der Augenlider, was zuweilen beim M. Basedow beobachtet wird.

Dieses Anfangsstadium verschwindet entweder im Sinne einer Heilung oder geht über in ein

-erstes Lähmungsstadium mit

- oculopupillären Symptomen: Verengung der Lidspalte und der Pupille, Verminderung des intraoculären Druckes, Retraktion des Bulbus in die Orbitalhöhle
- vaskulären Symptomen: Gefässerweiterung auf der betroffenen Kopfseite, Temperatur- und Schweisssekretionserhöhung auf der kranken Seite.

Dieses Stadium dauert zwischen einigen Monaten und mehreren Jahren. Darauf folgt das

-zweite Lähmungsstadium, charakterisiert durch

- Atrophie der erkrankten Körperteile, Fortbestehen der Augensymptome. Die Gesichtshälfte wird blass, die Schweisssekretion vermindert sich oder bleibt völlig aus.

Das folgende grosse Kapitel in Nicatis Arbeit war den speziellen Symptomen am Auge und an den Gefässen gewidmet:

- Lidverengung: Sie beruht auf einem Ausfall des glatten Müller-schen Muskels im Ober- und Unterlid.
- Ptose: Sie bleibt immer unvollständig, da sie durch will-kürliche Innervation der quergestreiften Muskulatur kompensiert werden kann.
- Miosis: Diese entsteht durch eine Parese des musculus dilatator pupillae, welcher allein für die Erwei-terung der Pupille verantwortlich ist.
- Intraoculäre Druckabnahme: Obwohl von mehreren andern Autoren nebst Horner beschrieben, lässt sich die Ursache nur ver-muten. Entweder kommt eine Ernährungsstörung durch Gefässparalyse oder dann eine Lähmung der glatten Muskulatur der Orbita oder drittens eine Aenderung der Phänomene von Diffusion und Osmose in Frage.
- Bulbusretraktion: drei Faktoren sind beteiligt:
 - Reduktion des Bulbusvolumens,
 - die immer auftretende Atrophie, die auch das Fett-gewebe der Orbita betrifft
 - die Lähmung der glatten Muskulatur der Orbita.
- Sehschärfe: Jede Veränderung der Sehschärfe ist unabhängig von der Sympathicuslähmung
- Akkomodation: Auch experimentell konnte nie eine Beeinflussung festgestellt werden.
- Refraktion: Kausal kann kein Zusammenhang bestehen, jedoch hatten bereits Eulenburg und Guttman festgestellt, dass die Myopie die notwendige Folge einer paralytischen Miosis sein muss.
- Pulsfrequenz: In Tierexperimenten konnte nach Durchschneidung des Sympathicus eine Pulsbeschleunigung festgestellt werden, beim Menschen blieb eine analoge Wirkung aus. Dies kann nicht erklärt werden durch die Hypothese, dass der Sympathicus keinen Einfluss auf das Herz habe, da durch eine Reizung auch beim Menschen eine Pulsfrequenzänderung festgestellt werden kann. Vielmehr ist die Tatsache der Nichtbeeinflussung des Pulses bei der Halssympathicuslähmung wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass die noch intakten Fasern der Gegenseite den Ausfall kompensieren können.
- Vaskularisation: Im ersten Lähmungsstadium findet sich eine kapil-läre Hyperämie mit Schweisshypersekretion. Cerebrale Symptome, die von Donders beschrieben worden sind, treten in diesem Zusammenhang auf, weil die Gefäss-versorgung der pia mater ebenfalls vom Halssympathicus abhängig ist.
Im zweiten Lähmungsstadium zeigt sich die bereits er-wähnte charakteristische Atrophie der Gefässe und des Gewebes in einer scharf begrenzten Blässe, Temperatur-erniedrigung und Versiegen der Schweissekretion.

Der letzte Teil von Nicatis Arbeit ist der Pathogenese, Aetiologie und Therapie gewidmet. Gemäss dem anatomischen Verlauf der sympathischen Fasern kann die Läsion an verschiedenen Orten lokalisiert sein:

- Zwischen verlängertem Mark (medulla oblongata) und dem Ende der Fasern in der Peripherie, also im Kopfgebiet eine Läsion des nervus trigeminus, im Hals und Brustgebiet eine Läsion von cervicalen oder thorakalen Sympathicusfasern.
- Innerhalb des Rückenmarks oder in den sogenannten sympathischen Zentren.

Dazu eine Anzahl von Krankheitsfällen:

- Traumatische Trigeminasparalyse mit einer neuroparalytischen Ophthalmie nach Unfall beim Holzfällen.
- Paralyse des Ganglion Gasseri durch idiopathische Entzündung, wahrscheinlich verursacht durch eine Herpes-zoster - Affektion.
- Entzündungen und Neoplasien im Hals und Thoraxbereich des Sympathicus.
- Komplikationen nach Kontusionen und Frakturen im Schultergürtel.
- Läsionen der sympathischen Zentren im Rückenmark bei Tabes dorsalis.

Zur Dauer und den Behandlungschancen der Sympathicuslähmung meinte Nicati:

Je nach Ursache der Krankheit ist Dauer und Behandlung unterschiedlich lang und hat unterschiedliche Heilungsaussichten:

- Bei Kompression durch Tumor oder einen entzündeten Lymphknoten verschwinden die Symptome, sobald die Ursache beseitigt ist.
- Bei Affektionen des Rückenmarks und der sympathischen zentralen Zentren dauert die Krankheit lebenslang, da es keine erfolgsversprechende Therapie gibt.

Bezogen auf die Augensymptomatik kann einzig die Ptosis operativ angegangen werden durch eine Operation nach der v.Graefeschen Methode.

Diese 83 Seiten umfassende Arbeit ist nicht zufällig die wohl umfangreichste der von den Horner-Schülern veröffentlichten Dissertationen. Sie enthält soviel, das ebensogut aus Horners Feder stammen könnte, vor allem die ganzen theoretischen und klinischen Grundlagen für das, was uns heute als "Horner-Syndrom" geläufig ist. Da bleibt nur nochmals Horners Ausspruch "ich habe mein Bestes in Dissertationen niedergelegt" zu wiederholen.

b) Ueber Herpes corneae (1871) / Ueber Herpes corneae (Kendall 1880)

In der Diskussion, die dem Vortrag Horners über Herpes corneae folgte, fasste er ein Thema an, das dann später in der Dissertation seiner Schülerin Josephine Kendall eine grosse Rolle spielt, nämlich die Systematisierung in der Nomenklatur:

Es existiert in dieser Beziehung noch ein bedeutendes Durcheinander, das teilweise davon herkommt, dass man früher als herpetische Erkrankung alles bezeichnete, was zu Bläschenbildung Veranlassung gab. Ich glaube, dass es wohl an der Zeit wäre, sich hier scharf und präzise zu fassen.¹¹

Horner demonstrierte in seinem Referat anhand von Veränderungen an der Cornea die Symptomatologie des Herpes zoster und gab anschließend eine Übersicht über die Systematik des Herpes, soweit das Auge davon betroffen ist:

Als erste bemerkenswerte Tatsache findet sich eine herabgesetzte Berührungs- und Druckempfindlichkeit nicht im ersten entzündlichen Stadium, sondern nach Abschwellung der Haut während einem Zeitraum von bis zu zwei Monaten.

Zweitens kann man eine bedeutende Temperaturdifferenz feststellen, die auf eine Beteiligung der vasomotorischen Nerven hinweist. Die Affektion der Cornea zeigt sich in verschiedenen Stadien folgendermaßen:

Zuerst findet sich eine Anzahl wasserklarer Bläschen, gruppiert in Rosenkranzstellung an der Peripherie der Hornhaut. Nach Platzen der Bläschen trübt sich die Cornea und es tritt eine vollständige Anästhesie der Hornhaut auf. Der weitere Verlauf ist geprägt von einer langsamen Regeneration.

Weiter ist eine auffallende Druckverminderung bemerkenswert, die sich erst nach längerer Zeit wieder verliert.

In 31 Fällen konnte Horner nachweisen, dass diese Form von Herpes corneae parallel auftrat mit Herpes-Eruptionen an Lippen und Nase, wobei in allen Fällen eine katarrhalische Erkrankung vorausgegangen war. Die Affektion war mit einer Ausnahme immer einseitig. Der Heilungsprozess beanspruchte meistens ein bis eineinhalb Monate.

Horners Doktorandin Josephine Kendall, die übrigens vor der Veröffentlichung ihrer Dissertation in Rom einer Typhusepidemie erlag, gab in ihrer 1880 erschienenen Monographie eine übersichtliche Betrachtung der während der vergangenen sechs Jahre an Horners Klinik vorgekommenen Fälle.

Es ging ihr vor allem darum, Ordnung in die Nomenklatur zu bringen, da damals die Begriffe Herpes conjunctivae und Herpes corneae für die verschiedensten Krankheitsbilder verwendet wurden, obwohl längst nicht alle Bläschen-Affektionen als Herpes anzusehen waren.

Zur Geschichte des Herpes schrieb Kendall:

1871 beschrieb Horner am ophthalmologischen Kongress in Heidelberg die Augenaffektion bei Herpes zoster und brachte damit die Symptomatologie des Herpes corneae catarrhalis in Zusammenhang. Schon 1850 hatte Stellwag von Carion fälschlicherweise den Herpes corneae als Keratitis eczematosa (Keratitis lymphatica, Keratitis phlyctenulosa) bezeichnet. 1855 beschrieb v. Graefe eine Gruppe von farblosen, mit klarer Flüssigkeit gefüllter Bläschen. Auch andere Autoren wie Saemisch und Schmidt oder Berlin berichteten 1871 und 1872 von ähnlichen Fällen.

Kendall selbst rekrutierte ihr Patientengut, nämlich 115 Fälle, aus den insgesamt 26 328 Patienten, die Horner vom 1.1.1874 bis zum 1.12.1879 behandelte.

Zur Systematologie des Herpes führte Kendall folgende Ausführungen an:

Es gibt zwei Arten von Herpes am Auge, erstens Herpes febrilis oder catarrhalis und zweitens Herpes zoster oder neuroticus. Beide Formen sind Teilerscheinungen, die erste kommt vor im Zusammenhang mit fieberhaften Erkrankungen oder parallel mit Herpes labialis oder nasalis, die zweite ist normalerweise Teil einer gewöhnlichen Zosteraffektion, die auf den ersten oder zweiten Trigeminusast beschränkt ist und den Namen zoster ophthalmicus trägt.

Etymologisch bedeutet Herpes etwas Kriechendes, seit Ende des 18. Jahrhunderts, seit Willan, versteht man darunter einen akuten und typisch verlaufenden Hautausschlag von dicht zusammengedrängten, in Gruppen angeordneten, mit wasserklarer Flüssigkeit gefüllten Bläschen, welcher an typischer Stelle lokalisiert ist, einen typischen Verlauf nimmt und innert kürzester Zeit abheilt.

Ein Herpesbläschen auf der Cornea zeigt genau dieselbe Beschaffenheit wie irgendwo auf der Haut. Einzig auffallend ist, dass die Heilung normalerweise viel länger dauert und die Komplikationshäufigkeit viel grösser ist.

Die Prodromi des Herpes catarrhalis oder febrilis zeigen sich in Brennen, Tränenfluss, Lichtscheu, also in allgemeinen Symptomen bei Bulbusaffektionen. Erst die wasserklaren Bläschen in wechselnder Grösse, gruppenweise angeordnet, alsbald nach der Eruption in eine leichte Trübung der Hornhaut übergehend, weisen auf die Herpesaffektion hin. Die Schmerzen verschwinden nach Entleerung der Bläschen. Als Komplikation treten Iritis, Hypopyon allein oder in Kombination auf. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer beträgt 48 Tage.

Beim Herpes zoster sollen nur die Erscheinungen an der Hornhaut erwähnt werden. Schon Hutchinson und Bowman in England beobachteten Hornhautmitbeteiligung bei einer Zosteraffektion, im Sinne einer Erweichung und eines Ulcus der Cornea. Dies ist aber - seit dem Vortrag Horners 1871 bekannt - erst ein späteres Stadium, die ersten Symptome sind dieselben wie beim Herpes catarrhalis oder febrilis beschriebenen, nämlich eine Gruppe von wasserhellen Bläschen, die durch Reibung der Lider innert kurzer Zeit platzen und so oft übersehen werden. Der Grund des darauf auftretenden Geschwürs ist nicht klar, sondern schnell eitrig infiltriert, was öfters zu Komplikationen führt. Die Heilung geht viel langsamer und unregelmässiger vor sich, sie hinterlässt meist deutlich sichtbare Narben.

Zur Differentialdiagnose kommt folgendes in Betracht:

Bei der oft damit verwechselten Keratitis eczematosa (Keratitis lymphatica, Keratitis phlyctaenulosa) findet sich eine graugelbliche, erhabene Zellmasse mit einem trüben Hof und einer Gefässinjektion. Der Verlauf ist chronisch, gleichzeitig finden sich Ekzeme an Gesichtsteilen, Ohren, auf der behaarten Kopfhaut. Auch sind wechselseitig beide Augen betroffen.

Therapeutisch kann man nur symptomatisch eingreifen. Die noch nicht geplatzen Bläschen sind zum Platzen zu bringen, damit die Schmerzen aufhören. Das wichtigste anschliessend ist der Schutz der Wunde auf der Cornea mit einem Schlussverband. Sekundäre Eiterinfiltrate sind wie traumatische Geschwüre zu behandeln.

c) Desinfizierende Behandlung einiger Hornhauterkrankungen (1874)
 Antisepsis bei Augenoperationen (1881)

Eines der Verdienste Horners war es, dass er die Listersche Antisepsis bei der Behandlung der Augenkrankheiten in der Schweiz eingeführt hat. Zwei Arbeiten sollen zu diesem Thema kurz näher besprochen werden.

Im ersten Referat beschrieb Horner seine Erfahrungen mit desinfizierenden Behandlungen. Schon lange vorher waren solche Mittel wie Chlorwasser, Chinin und Carbolsäure angewendet worden, aber bei infizierten Keratitiden wie Hypopyon-Keratitis, Ulcus serpens und ähnlichen Krankheiten wurde nie ein Erfolg verzeichnet. Der Grund dafür liegt nach Horner in der falschen Anwendung dieser Stoffe, die einfach in den Conjunctivalsack geträufelt wurden, um nicht die Cornea selbst mit so stark ätzenden Mitteln in Berührung zu bringen.

Horner bepinselte nun die defekte Hornhaut selbst mit Liquor chlori und bemerkte in Fällen von Hypopyon-Keratitis innert 24 Stunden einen frappanten Rückgang der Eiterung. Dadurch konnte er die mit Komplikationen verbundene Spaltung der Hornhaut in zwei Drittel der Fälle vermeiden.

Die zweite oben erwähnte Arbeit auf demselben Gebiet ist ein am internationalen Kongress in London 1881 gehaltener Vortrag über Antisepsis bei Augenoperationen. Er beschränkte sich dabei auf die Starextraktion, weil die Anwendung antiseptischer Methoden bei Operationen an Lidern, Tränenorganen und in der Orbita in das Gebiet der allgemeinen chirurgischen Wundbehandlung fällt und zudem die an der Starextraktion erprobte und mit Erfolg angewandte Methode auch für alle andern Operationen am Auge Gültigkeit hat. Horner machte bei seinen 1090 nach der v. Graefeschen Methode vorgenommenen Starextraktionen folgende Beobachtungen:

- direkte Infektion von aussen:
 - durch Krankheiten der Lider, Conjunctiva, Tränensack
 - durch Operationsmaterial (Schwämme, Instrumente, Verbandsmaterial)
 - durch pathogene Bakterien vom Patienten selbst oder von der Umgebung
- Infektionen durch günstigen Nährboden:
 - herabgesetzte Energie im Wundbezirk
 - reduzierter Allgemeinzustand (Alkoholismus, Diabetes)
 - schleichende Iritiden/Iridozyklitiden

Als Prophylaxe schlug Horner seinen versammelten Kollegen vor:

- vor der Operation: Antisepsis
 - durch Nasendusche, Prüfung der Tränensackfunktion
 - durch Desinfektion der Instrumente mit reiner Carbolsäure, der Schwämme mit 5% Salicylwatte und der Zimmer mit Dampfspray.

- während der Operation: Desinfektion des Wundbezirkes mit 5% Salicylwatte
- nach der Operation: -Desinfektion zum Schutz vor Sekundärinfektionen
- Nasser Salicylsäureverband.

Therapie bei allfälligen Anzeichen von Eiterungen:

Eröffnen des Herdes mit Spatel,
Spülen mit 2-5% Carbollösung,
Wiederholung alle 6-12 Stunden.
Zusätzlich Wein und Chinin innerlich,
viel frische Luft.

Horner schloss seinen Vortrag mit folgenden Worten:

In der mir zugemessenen Zeit konnte ich die Frage der Antisepsis bei der Starextraktion nicht erschöpfend behandeln. Es schien mir ausreichend, die Grundsätze, welche uns leiten müssen, zu diskutieren, und an der Hand meiner Erfahrungen meine Ansicht klar zu legen.

Hoffen wir, dass bald grössere Zahlen den Beweis liefern werden: dass wir wieder einen Schritt vorwärts getan haben, zugleich zur Ehre der Wissenschaft und zum Heile unserer Mitmenschen.¹²

IV Persönlichkeit

Horners grosse Persönlichkeit hat sein Wirken als Arzt, Wissenschaftler, Lehrer, Staatsbürger und als Mensch geprägt. Obwohl es ihm sein Schicksal sicher nicht leicht gemacht hat - früher Tod der Eltern, Schwierigkeiten, sich als erster Ophthalmologe in Zürich durchzusetzen, eher schwache Konstitution und dadurch Anfälligkeit für Krankheiten - hat Horner durch sein Wirken und seine Aufopferung für alle Menschen - Gesunde und Kranke, Alte und Junge - uns ein bleibendes Beispiel gegeben.

1. Horner als akademischer Lehrer und Wissenschaftler

Horner schrieb in seiner Biographie wie schon erwähnt:

Die Aufgabe des Dozenten war mir sehr lieb und wurde es immer mehr. Sie zu erfüllen war mir wohl leichter als vielen andern. Es gibt Personen, welche gerne dozieren, es aber n i e lernen. Wissen fehlt ihnen nicht, aber ihre Liebe zum Amt und zu der studierenden Jugend reicht nicht so weit, dass sie ernste Kritik an sich üben, sich bemühen, klar und fliessend zu sprechen.¹

Und zu seiner Art und Weise, zu lehren und zu dozieren, meinte er:

Die Frage, ob es gerechtfertigt sei, spezielle Chirurgie, spezielle Pathologie und Therapie, spezielle Augenheilkunde usw. zu lesen, während treffliche Lehrbücher in Menge vorhanden sind, ist schon oft ventiliert worden. Ich beantworte sie nur konditionell mit Ja ! Ist der theoretische Vortrag nicht durch Demonstrationen, makro- und mikroskopische Präparate, Zeichnungen etc., Darstellungen und eigene Erfahrungen und würdige Kritik belebt, geschmückt und eigenartig beleuchtet, so ist er ein Diebstahl an Zeit und Geld. Aber das beste Buch kann nicht sein, was ein in eben erwähnter Art lebendig wirkender Vortrag. Es prägt sich ganz anders ein, es ist eine plastische Erinnerung. Wie oft sagten mir Schüler nach zehn, fünfzehn und mehr Jahren, dass sie bei schweren Fällen der Praxis immer zuerst nach dem Hefte greifen, das sie bei mir schrieben (obgleich ich furchtbar rasch spreche), dort sich am besten zurechtfinden und Rat holen.²

Horner hielt ab Wintersemester 1856/57 regelmässig Vorlesungen, zuerst als Privatdozent, ab 1862 als Extraordinarius und ab 1873 als Ordinarius für Augenheilkunde.

Im Vorlesungsverzeichnis der Universität Zürich findet sich als regelmässige Vorlesung "Augenheilkunde" und zwar jeweils im Winter 3 Stunden, im Sommer 5 Stunden. Dazu kam von allem Anfang an ein Augenoperationskurs, welcher zwei Stunden beanspruchte. Ab Sommer 1861 las Horner dann "Ophthalmologische Klinik", normalerweise 3 Stunden pro Woche, und ab Wintersemester 1871/72 erweiterte er dieses Kolleg zu "Ophthalmologische Klinik und Poliklinik".

Dazu kamen während seines Wirkens als Dozent immer wieder verschiedene Spezialvorlesungen, so im Sommer 1865 "Die Augenkrankheiten und die medizinische Klinik in ihren gegenseitigen Beziehungen", im Sommersemester 1877 "Die Augenkrankheiten des Kindesalters".

Zum letzten Mal im Vorlesungsverzeichnis wurde Horner fürs Wintersemester 1885/86 angekündigt, er musste jedoch wegen Erkrankung ein Urlaubsgesuch einreichen und auf Sommersemester 1886 seinen endgültigen Rücktritt beantragen, da sein Gesundheitszustand es nicht mehr zuliess, seinen akademischen Verpflichtungen nachzukommen.

Im Januar 1886 bewilligte der Regierungsrat seinen Rücktritt und wählte in der Folge den Horner-Schüler Otto Haab zu seinem Nachfolger.³

Horners Bedeutung als Lehrer findet sich auch in einer Arbeit niedergelegt, die Marc Amsler, der von 1944 - 1961 Professor für Ophthalmologie an der Universität Zürich war, seinem Kollegen A.Brückner (1877 - 1975) zu seinem 80.Geburtstag widmete. Unter dem Titel "Ein ophthalmologischer Stammbaum" zeigt Amsler, welchen Einfluss Horner, als v.Graefeschüler, auf sämtliche fünf Lehrstühle für Augenheilkunde in der Schweiz gehabt hat.

So waren es Hornerschüler - in Bern Siegrist (1965 - 1947), in Lausanne Dufour (1843 - 1910), in Genf Haltenhoff (1843 - 1915), in Basel Mellinger (1858 - 1917) und in Zürich natürlich Haab (1851 - 1931) -, die das Erbe ihres Altmeisters weitergetragen haben.⁴

Horner beschäftigte sich neben seiner eigenen Lehrtätigkeit schon früh mit Ausbildungsfragen.

So wurde er 1863 von der Fakultät zusammen mit den Professoren Billroth und Frey in eine Kommission zur Prüfung des medizinischen Studienplanes gewählt, wo vor allem der im Juli 1862 vorgelegte neue Entwurf von Billroth bearbeitet wurde. Grundsätzlich ging es darum, die naturwissenschaftlichen Vorlesungen für Medizinstudenten umfangmässig zu reduzieren, vom Studenten zu verlangen, in den klinischen Vorlesungen als Praktikant zu arbeiten und erstmals auch Vorlesungen über "Geisteskrankheiten" in den Studienplan aufzunehmen.⁵

Horner setzte sich auch mit der Prüfungsordnung für Medizinalprüfungen auseinander. An der Sitzung der "Gesellschaft der Aerzte in Zürich" am 15.3.1879 führte Horner zu dem Thema "Fachprüfungen" unter anderem folgendes aus:

Eine kurze Prüfung am Krankenbett ist völlig genügend, um ein Urteil über die ophthalmologische Ausbildung eines Kandidaten zu gewinnen; dagegen eine mündliche Prüfung allein nur von Bedeutung eines Zwanges, damit doch irgend ein ophthalmologisches Kolleg gehört werde. Da nun auch ophthalmologische Klinik - als Praktikant - testiert werden muss, so genügt dies und entspricht der Stellung der Augenheilkunde, welche ganz richtig nicht als "Durchfallsfach" behandelt wird. Dass ein solches Examen stets berücksichtigen muss, dass praktische Aerzte und nicht Spezialisten vor uns stehen, sollte sich von selbst ergeben.⁶

Und in der Sitzung vom 29.3.1879 sagte Horner zur "Maturitätsfrage", wo es um die Vorbildung der Medizinstudenten ging:

Es soll festgestellt werden, wo der 18-jährige Jüngling - so alt muss er nach unseren Universitätsstatuten sein - früher seine Hosen verrutscht hat, ob auf einer Industrieschule, einem humanistischen Gymnasium, in einem Jesuitenseminar oder einer affilierten Klosterschule, einer Sekundarschule etc. Eine Kontrolle der Vorbildung ist darin gar nicht enthalten, da von jeder Klasse eines Gymnasiums ein Abgangszeugnis erteilt werden muss, falls nicht Disziplinarfehler den Austritt zu einem Ausstoss gemacht haben. Die Fassung des § 43 hätte nur dann eine garantierende Kraft, wenn ausdrücklich ein Abgangszeugnis der höchsten Klasse gefordert und die Charakteristik der betreffenden Schule gegeben wäre. Dann würde an die Stelle des Examens ad hoc das Kollektivzeugnis der Anstalt treten. Das wäre ja ganz annehmbar! So aber ist die Bestimmung völlig wertlos; ja noch mehr, sie öffnet Tür und Tor einem Zuströmen aller möglichen unreifen Elemente, welche, des Schullebens überdrüssig, die Schule zu früh verlassen, und in unklarem Freiheitsdrange nach der Universität streben. Sie wird beitragen dazu, dass gerade solch schlecht vorgebildete Elemente von allen Seiten herbeiströmen - ist ja jetzt schon die Anfrage betr. Maturität und Examina von Seiten deutscher Realschulabituiranten eine täglich sich steigernde; sie wird das Niveau der Medizinstudierenden erniedrigen nicht nur unter dasjenige ihrer Studiengenossen in den andern Fakultäten, nicht nur unter dasjenige der Schüler der polytechnischen Lehranstalten, welche strenge Anforderungen stellen, sondern vor allem auch unter dasjenige der Studierenden anderer Länder. Die Faulen und Lässigen, die Unklaren und Eiteln, werden geradezu dem Studium der Medizin zugeführt! Und das soll keinen Einfluss auf Unterricht und Prüfungen ausüben, vielmehr letztere das Sieb gegen unreife Elemente sein!? Jeder erfahrene Lehrer wird zugeben, dass mit Sinken des Niveaus seiner Schüler - das ja zuweilen jahrgangsweise vorkommt - allmählich auch der Massstab, den er selbst an seine Fragen und an seinen Vortrag anlegt, sinken muss. Habe ich eine Ahnung vom Pädagogen in mir, so fühle ich die Notwendigkeit, mich dem Fassungsgrade meiner Zuhörer anzupassen, ganz elektrisch, ich sehe die offenen Mäuler, die parallel blickenden Augen, die Paralysis agitans der Köpfe meiner schlecht präparierten Schüler utriusque generis und wenn ich nicht als bezahlte Sprechmaschine in die Luft reden will, muss ich mich diesem Minus in Lehre und Prüfung anpassen.⁷

Das Schweizerische Medizinalprüfungswesen hat eine lange Geschichte. Im Konkordat von 1867 wurde erstmals die Freizügigkeit für Medizinalpersonen niedergelegt. 1870 wurde ein Prüfungsreglement geschaffen, das die Prüfungen vereinheitlichte. In der neuen Bundesverfassung von 1874 wurde die Freizügigkeit im Artikel 33 in Worte gefasst, und 1876 wurde die Schaffung eines Gesetzentwurfes für ein Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit der schweizerischen Medizinalpersonen in Auftrag gegeben. Dieses Gesetz trat im April 1878 in Kraft, noch im selben Monat begannen bereits die Diskussionen für die Schaffung der Prüfungsverordnung, die dann im Juli 1880 von den eidgenössischen

Räten genehmigt wurde. Darin war neben der Reglementierung des Prüfungswesens auch ein Artikel zur Zulassung zum Studium, die sogenannten Maturitätsprogramme, enthalten, eben der von Horner erwähnte "§43".⁸

Zum Schluss eine Würdigung der Verdienste Horners als akademischer Lehrer von seinem Schüler Th. Baenziger, der in einem Lebensbild über Horner im Feuilleton der Neuen Zürcher Zeitung im März 1887 schrieb:

Der Klinik und den Vorlesungen war die intensivste Arbeit Horners gewidmet. Bis in die allerletzte Zeit wurde ein jedes im Semester zu haltende Kolleg in den Ferien vorher im Plane gründlich vorbereitet, sorgfältig durchgedacht und bei jeder Wiederholung des Themas den Fortschritten der Wissenschaft, besonders aber dem Zuwachs an persönlicher Erfahrung entsprechend umgearbeitet oder neu geschaffen.(....) Bewundernswert waren hiebei das pädagogische Geschick und die unerschöpfliche Geduld, mit welcher Horner bestrebt war, den Praktikanten durch Frage und Antwort in methodischer Weise auf die Diagnose zu leiten, denselben oft durch die liebenswürdigste Wendung von Irrwegen ins richtige Geleise zurückführend.(...) In der Klinik verstand es Horner, wie kein Zweiter, jedem Objekt stets die individuelle Eigentümlichkeit abzulauschen und von dieser aus das Ganze zu beleuchten. Jedem neuen Falle einer schon besprochenen Krankheitsform wusste er wieder ein anderes Gesicht zu geben und so das früher Gesagte zu ergänzen. Wie in der Klinik, so auch in theoretischen Vorlesungen war Horner bis in die letzte Zeit seines Wirkens unermüdlich bestrebt, seine Unterrichtsmethode im Interesse der Schüler zu vervollkommen. Die schönste Anerkennung für dieses Streben und für den Grad der Vollkommenheit, den er als Lehrer allmählich erreichte, liegt wohl darin, dass immer häufiger selbst angesehene klinische Lehrer aller Länder in ihrem hohen Berufe vertrauensvoll den immer bereiten bewährten Rat Horners suchten.⁹

2. Horner als Staatsbürger

Nebst seiner grossen Belastung als Lehrer und praktisch tätiger Arzt hatte Horner immer noch Zeit und Energie gefunden, sich im öffentlichen Leben in verschiedenen Aemtern Verdienste zu erwerben.

1861 wurde Horner Mitglied der Stadtschulpflege, er beschäftigte sich vor allem mit dem Gebiet der Schulhygiene. Er erreichte, dass die Augen sämtlicher neu eingetretenen Primarschüler untersucht und in periodischen Abständen wieder kontrolliert wurden, um die vielen Fälle von Kurzsichtigkeit möglichst früh zu erfassen.

In einem im Schulblatt veröffentlichten Schreiben an den damaligen Schulpräsidenten P.Hirzel ging es um die Frage des Schreibmaterials in den Primarschulen. Horner war ein Anhänger der im 19.Jahrhundert verbreiteten Theorie, dass die "Schulmyopie", das heisst die zunehmend auftretende Kurzsichtigkeit bei Kindern im Schulalter davon

herrührt, dass die Kinder beim Schreiben und Lesen keinen genügenden Abstand zur Schulbank einhalten...¹⁰

Er überlegte sich nun, dass auch das Schreibmaterial einen Einfluss haben müsste und stellte in der Folge experimentelle Versuche mit verschiedenen Schreibmitteln (Griffel, Bleistift, Tinte) auf verschiedenen Unterlagen (Schiefertafel, Papier) an. Dabei verglich er verschiedene Buchstabengrössen, aus verschiedenen Entfernungen wahrgenommen. Er kam zu folgenden, für ihn eindeutigen Schlüssen:

1. Tafel und Griffel stellen die grösste Anforderung ans Auge, bedingen die grösste Annäherung. Dies geschieht bei günstigen Kontrastverhältnissen zwischen Schrift und Tafel. Ist besonders die Schrift nicht sehr weiss und scharf - mit gewöhnlichen Griffeln ist sie es höchstens bei den ersten, mit neu gespitztem Griffel geschriebenen Buchstaben - muss sich das Auge in rascher Progression immer mehr und mehr nähern.(...)
2. An die Stelle des Griffels den Bleistift zu setzen, lohnt sich kaum.(...)
3. Der Griffel kann daher nur mit Tinte und Feder vertauscht werden.(...)

Die Hygiene des Auges erfordert die Entfernung der Tafel und der Griffel aus der Schule und setzt Feder und Tinte an ihre Stelle.¹¹

Horner konnte sich mit diesen Forderungen nicht durchsetzen, ich selber habe jedenfalls in den ersten Primarschulklassen mit Griffel auf Schiefertafel schreiben gelernt.

In einer zweiten Abhandlung über Schulwandtafeln ging es um die Frage der Minimalgrösse von Buchstaben und Zahlen beim Schreiben an der Wandtafel. Horner kam zu folgenden Ergebnissen:

1. Es sollte in jeder Schule eine Snellen'sche Tafel vorhanden sein und der Lehrer selbst periodisch die Sehschärfe seiner Schüler prüfen.
2. An jeder Tafel sollte das Minimum des zulässigen Masses für Buchstaben und Zahlen vorgemerkt sein.
3. Der Lehrer sollte nie auf Kosten der Deutlichkeit andere Momente beim Schreiben an die Wandtafel vorwiegen lassen, z.B. Schönheit und Feinheit der Formen, Raumersparnis etc.¹²

Als Mitglied des Dozentenvereins der Zürcher Hochschule beteiligte Horner sich dreimal an den im Rathaus öffentlich gehaltenen Vorträgen. 1860 sprach er über Bau und Lebensverhältnisse des gesunden Auges, 1867 befasste er sich mit der Kurzsichtigkeit, ihren Ursachen und Folgen, und den dritten Vortrag widmete er 1874 seinem verstorbenen Lehrer und grossen Vorbild A. v.Graefe, worin er seiner in grossen Worten gedenkt:

... möge es mir erlaubt sein, Ihnen, hochverehrte Versammlung, eine kurze Skizze des Lebens und Wirkens meines verstorbenen Freundes vorzulegen. Meine engen Beziehungen zu Albrecht v.Graefe, meine Pietät, meine Dankbarkeit würden mir nicht das Recht geben, Ihre Aufmerksamkeit in Anspruch zu nehmen, allein ich hoffe, Ihnen beweisen zu können, dass die Leistungen des Verstorbenen auf jener nicht allzu grossen Tafel verzeichnet

werden dürfen, in welche die Weltgeschichte diejenigen Männer bleibend einschreibt, die das Mass menschlichen Leidens für alle Zeiten um eine bestimmte Quote verringert haben und denen Ihr Herz deshalb vor Allem warm entgegenschlägt.¹³

Gemeint hat Horner damit vor allem v.Graefes herausragende Arbeiten über die Iridektomie beim Glaukom.

1885 veröffentlichte Horner im Neujahrsblatt zum Besten des Waisenhauses eine kurze Abhandlung "über Brillen aus alter und neuer Zeit", worin er in allgemeinverständlichen Worten die Entwicklung des Gebrauchs von Brillen schildert und im zweiten Teil über die Kurzsichtigkeit und ihre Verhütung schreibt.

Auch den gesellschaftlichen Verpflichtungen kam Horner nach. Er war Mitglied der Zunft zum Weggen, wo er nach Berichten aus jener Zeit sich mehrere Jahre lang als Redner anlässlich des Sechseläutens auszeichnete.

3. Horner als Arzt und Mensch

Schon Horners Vater war Arzt, und er hat wohl auch bestimmt, dass ihm sein zweitältester Sohn in der Berufswahl nachfolgen sollte:

Der Vater schien, so denke ich mir jetzt, meine der Mutter mehr ähnelnde Natur, den frischen Humor und eine keckere Erfassung des Lebens für geeigneter zum ärztlichen Berufe zu halten, als die etwas schwerfällige, fast hypochondrische, aber tiefgründigere Art meines Bruders.(...) Mir sind die Motive nie ganz klar geworden, die entschieden, dass ich, nach dem ersten Semester des obern Gymnasiums, das Hebräisch aufgeben durfte und mein Bruder sich bestimmt für klassische Philologie entschied.

Es lag in meiner Natur, das Beschlossene ohne Rückblick zu erfassen und mich danach einzurichten. Ich tat es, teilweise in törichter Weise ohne Kenntnis dessen, was der Mediziner bedürfe, in einem unreifen Streben, das Nützliche vorwiegend zu kultivieren.¹⁴

Und Horner hat diese Berufswahl offensichtlich niemals bereut:

Keinem mag mit dem Eintritt ins Fachstudium wohler geworden sein, als mir; keiner mehr gefühlt haben, dass er das Rechte gewählt, dass seine Flügel wachsen und schlagen, dass ihm ein fröhlicher Kampf einen sicheren Sieg verspricht. Nie habe ich - es sind gerade 36 Jahre her - anders als mit Dankbarkeit an diejenigen gedacht, welche mich auf das Studium der Medizin brachten, besonders meinen Vater und meinen älteren Bruder, nie gewusst, was anderes ich hätte werden können, nie begriffen, wie man dieses Fach, falls man es überhaupt einmal recht erfasst hat, aufgeben könne.¹⁵

Nachdem er sein Studium beendet hatte, vervollständigte Horner seine Ausbildung im Ausland. In Berlin bei Albrecht v. Graefe entschied er sich auch, wie schon in seiner Biographie erwähnt, sich auf dem Gebiet der Augenheilkunde zu spezialisieren. Nach einem Aufenthalt in Paris kehrte Horner 1855 in die Schweiz zurück, obwohl ihm sein Grossvater, der ihn finanziell unterstützte, einen weiteren Abstecher nach London freigestellt hatte. Er verzichtete nicht zuletzt aus einem grossen Pflichtbewusstsein darauf. Er wollte endlich auf eigenen Füssen stehen, später hat er es wohl bereut, aus falschem Sparwillen für seinen Grossvater und sich selbst den Aufenthalt bei William Bowman in London ausgeschlagen zu haben.

Nun, Horner eröffnete in Zürich 1856 seine eigene Praxis, nicht etwa als Ophthalmologe, obwohl ihm seine Spezialausbildung dies sicherlich erlaubt hätte, sondern als Allgemeinpraktiker. Er hatte von Anfang an genug Patienten, einerseits lag die Praxis mitten in der Stadt am Limmatquai 48, im Hause seines Grossvaters, andererseits gingen viele der Patienten seines Vaters auf ihn über. Im April 1857 machte er täglich 20 Hausbesuche und hatte zwischen zehn und fünfzehn Konsultationen in der Praxis.

Probleme ergaben sich für Horner sehr bald durch den Umstand, dass er sowohl Praktiker als auch Ophthalmologe war.

Der Umstand, dass ich neben dem Augenarzt auch Hausarzt war, führte zu Störungen ganz anderer Art. Aerzte, welche mich nicht kannten, fürchteten, dass der konsultierte Augenarzt ihnen die Familienpraxis wegnehmen könnte. Obgleich ich je eine solche Forderung ablehnte, und selbst, wenn der bisherige Arzt abgedankt wurde, seine Nachfolge nicht annahm, musste ich doch unter anderweitiger Erfahrung leiden.

Ich erlebte, dass die Hausärzte neben meiner Verordnung andere Mittel gaben, auch wohl meine Vorschläge nicht ausführten und sie verwarfen; ich erlebte, dass mir wichtige anamnestische Daten, trotz meiner bestimmten Nachfrage, verheimlicht wurden u.a.m. Das bewirkte, dass ich zunächst mit diesen Aerzten nicht mehr zu Konsultationen zusammenkam, dann, dass ich mich mehr von allen spezialistischen Konsultationen frei machte und verlangte, dass die Patienten zu mir kommen, "weil es die Genauigkeit der Untersuchung, resp. die Benützung aller diagnostischen Hilfsmittel gebiete". Ich ging schliesslich von diesem Prinzip nur ab, wenn die Patienten durchaus nicht transportabel waren. Ich weiss, und wusste schon früher, dass viele Kollegen mir diese Haltung sehr übel deuteten; allein ich konnte es mit meinem Pflichtgefühl nicht vereinigen, bloss den geldeinkassierenden Popanz zu spielen. Lieber wollte ich die Verantwortung ganz, und deutlich wollte ich den Vorwurf zurückweisen, dass ich nach Vermehrung meiner Privatpraxis strebe.¹⁶

Nachdem Horner an die Universität berufen worden war, verlagerte sich seine Tätigkeit immer mehr auf das Gebiet der Augenheilkunde. Nebst den Vorlesungen und der Klinik und Poliklinik führte er aber seine Privatpraxis als Ophthalmologe weiter. 1873 kaufte er eine Liegenschaft in Hottingen und richtete in diesem "Hottingerhof" eine Privatklinik mit 44 Betten ein.

Landolt beschrieb diese folgendermassen:

Das richtete er in musterhafter Weise zu einem Krankenhaus ein, darin die Kranken sich zu Hause fühlten und gesunden. Nicht nur für Bequemlichkeit, sondern namentlich für Hygiene, und nicht nur für des Leibes Pflege, sondern auch für die Bedürfnisse der Seele war da in bester Weise gesorgt. Wusstete doch der treffliche Beobachter, wie viel das moralische Wohlbefinden zur Heilung des Körpers beiträgt. Der ganze Charakter Horners sprach sich in dem Hottingerhofe aus: diese Ordnung, diese Reinlichkeit, diese bis ins kleinste gehende Sorge für des Nächsten Wohl.¹⁷

Vom In- und Ausland kamen die Patienten, um sich dort von Horner und seinen Assistenten behandeln zu lassen. Nach Angaben von Landolt hatte Horner von 1860 - 1885 in seiner Privatklinik und in der Augenklinik 95802 Patienten eingeschrieben.

Zum Abschluss dieses letzten Kapitels noch ein Wort zu Horner als Mensch. In den vielen Nachrufen und Biographien über Horner, die unmittelbar nach seinem Tod entstanden sind, wird immer wieder in grossen Worten die Menschlichkeit, Güte und Persönlichkeit unterstrichen. Sicher ist es schwierig, hundert Jahre später, in einer völlig andern Zeit, sich ein Bild darüber zu machen. Stellvertretend sei hier eine Passage aus Carl Ludwig Schleichs Lebenserinnerungen angeführt, die meiner Ansicht nach einen guten Eindruck über Horners menschliche Grösse gibt:

Ich kam in einer schweren Depression, wenn auch als Korpsstudent äusserlich sehr stolz, in mein Vaterhaus zurück. Ich konnte es mir und meinen Angehörigen nicht verhehlen, ich war völlig zusammengebrochen und auf dem besten Wege zu jener chronischen Verbummeltheit des ewigen Studenten, aus der sich schon so mancher hoffnungsvolle Jüngling nie wieder erholt hat. Die absolute Freiheit hatte mich nun fast zwei Jahre in einen Taumel und Rausch gepeitscht, dem auch meine grossen physischen Kräfte, meine goldene Gesundheit nicht standhalten konnten. Dazu die schwere moralische Depression über ein fast unsinniges Schuldenmachen, zu dem mich die Leiter von Genuss zu Genuss ohne Halt abwärts geführt hatte. Zwar hatte ein guter alter Freund meines Vaters freiwillig meine Schulden bezahlt, Professor Horner, wie mein Vater ein Freund und Schüler Albrecht v. Graefes; aber auch das drückte sehr, und vor allem die unaufschiebbare Beichte an meinen Vater. Uebrigens muss ich an dieser Stelle doch des lieben Horners gedenken, denn die Art dieses wahrhaftig nicht minimalen Geldgewährens (es ging in die Tausende von Franken) war so generös und eigenartig, dass ich sie erzählen will. Horner liess mich einige Tage vor meiner Abreise kommen und empfing mich mit den Worten: "Du musst heim! Dein Vater bittet flehentlich. Geh! Mach keine Umstände", und auf die Socken!" Ich machte ein bekümmertes Gesicht. "Natürlich, du hast Schulden!" Ich nickte zögernd. "Also basta! Wieviel ist es? Geniere dich nicht, ich bin ein vermögender Mann. Ich habe einmal in

der Not in Paris einen Millionär anpumpen müssen, weil ich meine gesamte Barschaft auf der Hinreise verloren hatte (das war auch mir passiert!), und wandte mich an einen Fabrikanten, an den ich einen Empfehlungsbrief hatte. Er legte mir 20 Frank auf den Tisch, die ich ihm vor die Füsse warf. Also 'raus mit der Summe! So wird es dir nicht ergehen! Aber ehrlich! Es ist die grösste Dummheit, wenn man schon Schulden beichtet, zu wenig zu nennen! Merk dir das. Also wieviel?" Ich stotterte etwa zwei Drittel des Sündensolds. "Also sagen wir summa summarum ehrlich soundsoviel." Er ging an den Geldschrank. "Hier ist sie. Sage deinem Vater nichts von unserem Privathandel. Gib es mir wieder, wenn du zu Geld kommst. Wenn nicht, lass es bleiben!" Wegen dieser Rückzahlungsaffäre erzähle ich diese Geschichte. Natürlich hatte ich meinem Vater von dieser Generosität Horners doch erzählt, um ihn mit der Grosszügigkeit eines Mannes, den er für einen der Bedeutendsten hielt, zu erfreuen. Nach vielen Jahren, als ich in meiner Klinik Einnahmen erzielte, packte ich das Geld zusammen und sandte es an Horner. Zu meinem Erstaunen bekam ich es zurück mit dem Bemerken, mein Vater habe das schon erledigt; ich möchte aber nicht davon sprechen, der gute Alte habe extra darum gebeten, dass die Rückzahlung geheim bleibe. Vater fürchtete wohl, ich würde nie in die Lage kommen, die Summe wiederzuerstatten. Nach vielen Jahren kam es doch einmal zur Sprache. "Was?" rief mein Vater, "allerdings habe ich das Geld seinerzeit geschickt, aber Horner hat es mir zurückgeschickt mit dem Bemerken, du habest ihm die Summe längst erstattet!" Der Gute hatte uns beide auf das lebenswürdigste beschwindelt! Wir wollten ihm gemeinsam danken, aber er war schon tot.¹⁸

V Zusammenfassung

Nach einem geschichtlichen Ueberblick über die Entwicklung der Augenheilkunde und einer Analyse der gesamtschweizerischen Situation vor Horners Wirken befasst sich die vorliegende Arbeit mit der Biographie, dem Werk und der Persönlichkeit von Johann Friedrich Horner, 1831 - 1886, der zu den Mitbegründern der Augenheilkunde an den Schweizerischen Universitäten gehört und von 1862 - 1886 Direktor der Augenklinik und gleichzeitig erster Professor für Ophthalmologie an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich war.

Die relativ bescheidene Liste von Publikationen ist dadurch erklärt, dass vieles durch seine Schüler in Dissertationen publiziert wurde. Sein Name lebt fort im Begriff Horner-Syndrom, einem Symptomenkomplex, dem er und sein Schüler William Nicati je eine Arbeit gewidmet haben, obwohl sie, wie in der vorliegenden Dissertation gezeigt wird, nicht die ersten und einzigen waren, die der Aetiologie des Syndroms, die in einer Sympathicuslähmung zu suchen ist, auf die Spur gekommen sind.

Die Arbeit schliesst mit einem Verzeichnis des Horner-Nachlasses, der vom Sohn Horners der Augenklinik vermacht wurde und 1975 an das medizinhistorische Institut der Universität Zürich übergegangen ist. Die Sichtung und Katalogisierung der ganzen Horneriana waren der Anstoss zur vorliegenden Dissertation, die einen Eindruck der Persönlichkeit Friedrich Horners geben soll.

VI Anmerkungen

Vorwort

- 1 Bader Alfred, Entwicklung der Augenheilkunde im 18. und 19. Jahrhundert, mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz, Basel 1933, 231 Seiten.
- 2 Bader Alfred, Weitere unbekannte Ophthalmologenbriefe der Jahre 1856-1885 aus dem Horner'schen Nachlass.
In: Klin. Mbl. Augenhk. 97. Band (1936), S. 787 ff.

I Geschichtliche Einleitung

- 1 Bader Alfred, Entwicklung der Augenheilkunde im 18. und 19. Jahrhundert, Basel 1933, S. 41 f
Hirschberg Julius, Geschichte der Augenheilkunde, 3. Buch, 4.-7. Abschnitt, (=Graefe-Saemisch, Handbuch der gesamten Augenheilkunde, 2. Aufl., Bd. 14/1, Leipzig 1911, S. 208 ff (§ 421).
- 2 Goethe Johann Wolfgang, Dichtung und Wahrheit, Buch IV, Kap. 16.
- 3 Hirschberg Julius, op.cit. (Anm. 1), Bd. 14/1, S. 324 ff (§ 443-445).
- 4 Koelbing Huldrych M., Julius Sichel aus Frankfurt (1802-1868), ein Pionier der modernen französischen Augenheilkunde.
In: Ophthalmologica 161 (1970), S. 83 ff.
- 5 Hirschberg Julius, op.cit. (Anm. 1), Bd. 15/1, Berlin 1918.
- 6 Rintelen Friedrich, Die Augenheilkunde an der Universität Basel 1800-1923. Ein Beitrag zur Kulturgeschichte der Stadt und zur Entwicklung der Ophthalmologie im XIX. Jahrhundert. Basel 1952.
- 7 Siegrist August, Festschrift zur Eröffnung der neuen Universitäts-Augenklinik in Bern, Bern 1910.
- 8 Hirschberg Julius, op.cit. (Anm. 1), Bd. 14/7, S. 26 ff (§ 779-781)
- 9 Op.cit. S. 37 f (§ 783)
- 10 Op.cit. S. 34 ff (§ 782)
- 11 Vorlesungsverzeichnis der Universität Zürich für das Sommersemester 1853.
- 12 Amsler Marc, Chronik der Zürcher Augenklinik.
In: Zürcher Spitalgeschichte, Zürich 1951, 2. Bd., S. 353 ff.
- 13 Werdmüller Otto, Prakt. Handbuch der Augenheilkunde zum Gebrauch für Aerzte und Studierende. Zürich 1848, Orell + Füssli, 244 S.
- 14 Aus den Lebenserinnerungen von Otto Werdmüller, Arzt in Uster (1818-1886), mitgeteilt von Dr. Paul Kläui,
In: Blätter zur Heimatkunde und Geschichte von Uster, 1949.
- 15 Hirschberg Julius, op.cit. (Anm. 1), Bd. 14 S. 19 f (§ 777)

II Biographie

- 1 Horner J.F., Ein Lebensbild geschrieben von ihm selbst, ergänzt von Dr. E. Landolt, Frauenfeld 1887, S.4.
- 2 Op.cit. S.5
- 3 Op.cit. S.4
- 4 Op.cit. S.11
- 5 Op.cit. S.13
- 6 Op.cit. S.25
- 7 Horner Friedrich, Ueber die Krümmung der Wirbelsäule im aufrechten Stehen, Zürich 1854.
- 8 Horner J.F., a.a.O. (vgl. Anmerkung 1), S.28
- 9 Op.cit. S.31
- 10 Bader Alfred, Entwicklung der Augenheilkunde im 18. und 19. Jahrhundert. Basel 1933, S.187
- 11 Horner J.F., a.a.O. (vgl. Anmerkung 1), S.31
- 12 Lesky Erna, Die Wiener Medizinische Schule im 19.Jahrundert, Graz 1965, S.220 ff.
- 13 Op.cit. S.229
- 14 Horner J.F., a.a.O. (vgl. Anmerkung 1), S.33
- 15 Op.cit. S.35
- 16 Op.cit. S.38
- 17 Op.cit. S.39
- 18 Op.cit. S.43
- 19 Op.cit. S.68
- 20 Op.cit. S.48
- 21 Op.cit. S.51
- 22 Op.cit. S.53
- 23 Historisch-Biographisches Lexikon der Schweiz, Vierter Band Neuenburg 1927, S.183
- 24 Horner J.F., a.a.O. (vgl. Anmerkung 1), S.63
- 25 Huber Arnold, Theodor Billroth in Zürich 1860-1867. Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen. Zürich 1924, S.1 ff und 128 ff
- 26 Staatsarchiv Zürich, Sig. U.106 b 1
- 27 Staatsarchiv Zürich, Sig. U.106 b 1
- 28 Staatsarchiv Zürich, Sig. U.106 b 1
- 29 Siegrist August, Festschrift zur Eröffnung der neuen Universitäts-Augenklinik in Bern, Bern 1910, S.23
- 30 Staatsarchiv Zürich, Sig. S.221 a 1

- 31 Staatsarchiv Zürich, Sig.U 106 c 1, Nr.27 (Friedrich Horner),
wörtlich zitiert im Anhang, 3.Kapitel
- 32 Huber Arnold, a.a.O. (vgl. Anmerkung 25), S.129
- 33 Horner Friedrich, Desinfizierende Behandlung einiger Hornhaut-
erkrankungen. In: Klin.Mbl.Augenhk. 11(1874), S.432 ff. und
Horner Friedrich, Die Antisepsis bei Augenoperationen. Vortrag
am internationalen medical congress in London, London 1881.
- 34 Horner J.F., a.a.O. (vgl. Anmerkung 1), S.68
- 35 Bader Alfred, a.a.O. (vgl. Anmerkung 10), S.105
- 36 Horner Friedrich, Griffel, Bleistift und Feder als Schreib-
mittel für Primarschulen. In: Deutsche Vierteljahresschrift
f. Öffentliche Gesundheitspflege 1878, S.724 ff.
- 37 Horner Friedrich, un médecin moderne (Biographie d'Albert de
Graefe). Bibliothèque universelle et revue Suisse, 80^e année,
nouv. période tome 52, 1875, S.401 ff.
- 38 Horner Friedrich, Ueber Brillen aus alter und neuer Zeit.
48.Neujahtsblatt zum Besten des Waisenhauses in Zürich für 1885.
- 39 100 Jahre Kinderspital Zürich 1874 - 1974, Zürich 1974, S.13
- 40 vgl. Zusammenstellung seiner Veröffentlichungen im Anhang, Kap.1
- 41 Staatsarchiv Zürich, Sig.U 106 c 1, Nr.27 (Friedrich Horner)
- 42 Horner J.F., a.a.O. (vgl. Anmerkung 1), S.54
- 43 Op.cit. S.117
- 44 Staatsarchiv Zürich, Sig.U 106 c 1, Nr.27 (Friedrich Horner)
- 45 Hirschberg Julius, Geschichte der Augenheilkunde, 3.Buch,
13.Abschnitt (=Graefe-Saemisch, Handbuch der gesamten Augen-
heilkunde, 2.Auflage, Bd 14/7. Leipzig 1911, S.23 (§ 778)

III Werk

- 1 Horner J.F., Ein Lebensbild geschrieben von ihm selbst, ergänzt von Dr. E. Landolt, Frauenfeld 1887, S.39
- 2 Op.cit. S.40
- 3 Die Krankheiten des Auges im Kindesalter. In: Gerhards Handbuch der Kinderkrankheiten V, 2, 1879, S.203-378. Abgeschlossen von Prof. J. Michel 1889
- 4 Rohner Hanny, Die ersten 30 Jahre des medizinischen Frauenstudiums an der Universität Zürich 1867-1897, Diss. Zürich 1972, Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen, neue Reihe, Nr.89
- 5 Wick Hanspeter, Friedrich Huldreich Erismann (1842-1915), Diss. Zürich 1970, Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen, neue Reihe, Nr.82
- 6 Duke-Elder Stewart, System of Ophthalmology, XII, Neuroophthalmology, by Duke-Elder S. and Scott G.I., London 1971, S.632
- 7 Kisch Bruno, Horner's Syndrome, an american discovery. In: Bulletin of the history of medicine 25 (1951), S.284-288
- 8 Mitchell Weir S., Morehouse George R. and Keen W.W., Gunshot wounds and other injuries of nerves, Philadelphia 1864, S.40
- 9 Kisch Bruno, a.a.O. (vgl. Anmerkung 7), S.287
- 10 Arnold Friedrich, Der Kopftheil des vegetativen Nervensystems beim Menschen, Heidelberg und Leipzig 1831, S.129
- 11 Horner Friedrich, Ueber Herpes corneae. In: Klin.Mbl.Augenhk.9(1871), S.337
- 12 Horner Friedrich, Die Antisepsis bei Augenoperationen. Vortrag am internationalen medical congress in London, London 1881.

IV Persönlichkeit

- 1 Horner J.F., Ein Lebensbild geschrieben von ihm selbst, ergänzt von Dr. E. Landolt, Frauenfeld 1887, S.63
- 2 Op.cit. S.64
- 3 Hürlimann Urs, Otto Haab (1850-1931), Diss. Zürich 1979, Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen, neue Reihe, Nr.125
- 4 Amsler Marc, Ein ophthalmologischer Stammbaum. In: Ophthalmologica, Sup. ad. Vol 134 (1957), S.6
- 5 Huber Arnold, Theodor Billroth in Zürich 1860-1867, Zürich 1924, S.115 ff.
- 6 Horner Friedrich, Ueber die neue Ordnung für die eidgenössischen Medizinalprüfungen. In: Corresp.-Bl. Schweiz.Aerzte 9 (1879), S.240
- 7 Op.cit. S.300
- 8 Roth Jörg Walter, Die eidgenössischen Medizinalprüfungsverordnungen seit 1880 und ihre Hauptprobleme. Diss. Zürich 1973 Sonderdruck Beilage B, 4/1975 zum "Bulletin des Eidg.Gesundheitsamtes" vom 20.Okt.1973
- 9 Baenziger Theodor, Professor Friedrich Horner, Ein Lebensbild, Feuilleton der Neuen Zürcher Zeitung 1887, Nr.89-93
- 10 vgl. dazu: Duke-Elder, Stewart, System of ophthalmology, V, Ophthalmic optics and refraction, by Duke-Elder S. and Abrams D., London 1970, S.340 ff.
- 11 Horner Friedrich, Griffel, Bleistift und Feder als Schreibmittel für Primarschulen. In: Deutsche Vierteljahresschrift f. Öffentliche Gesundheitspflege, 1878, S.724 ff.
- 12 Horner Friedrich, Schulwandtafeln. In: Schweiz.Schularchiv 1881, S.69 ff.
- 13 Manuskript im Medizinhistorischen Institut der Universität Zürich, Handschriftenabteilung; auf französisch übersetzt: Un médecin moderne. (Biographie d'Albert de Graefe). Bibliothèque universelle et revue Suisse, 80^e année, nouv. période tome 52, 1975, S.401 ff.
- 14 Horner J.F., a.a.O. (vgl. Anmerkung 1), S.11
- 15 Op.cit. S.15
- 16 Op.cit. S.69
- 17 Op.cit. S.99
- 18 Schleich Carl Ludwig, Besonnte Vergangenheit, Rowohlt Verlag Berlin 1924. S.133

VII Anhang

1. Zusammenstellung aller von Horner publizierten Schriften

1. Doctordissertation: Ueber die Krümmung der Wirbelsäule im aufrechten Stehen. Zürich 1854
2. Erster Bericht über die Verhandlung der in Heidelberg versammelten Augenärzte 1857-1859. Berlin 1860
3. Zur Retinalerkrankung bei Morbus Brightii. In: Klin.Mbl. Augenhk.1(1863) S.11 ff.
4. Ein Fall von Periostitis orbitae und Perineuritis nervi optici. In: Klin.Mbl.Augenhk.1 (1863) S.71 ff.
5. Tumor retinae. In: Klin.Mbl.Augenhk.1 (1863) S.341 ff.
6. Fremde Körper in der Iris. In: Klin.Mbl.Augenhk.1 (1863)S.395 ff.
7. Metastatisches Carcinom der musculi recti. In: Klin.Mbl.Augenhk.2 (1864) S.186 ff.
8. Kolobom des Augenlids mit zahlreichen Dermoidgeschwülsten. In: Klin.Mbl.Augenhk.2 (1864) S.19 ff.
9. Eine kleine Epidemie von Diphtheritis conjunctivae. In: Klin.Mbl.Augenhk.7 (1869) S.129 ff.
10. Zur Behandlung des Keratoconus. In: Klin.Mbl.Augenhk.7 (1869) S.193.
11. Ueber eine Form von Ptosis. In: Klin.Mbl.Augenhk.7 (1869) S.193.
12. Tumoren in der Umgebung des Auges. In: Klin.Mbl.Augenhk.9(1871) S.1ff.
13. Ueber Herpes corneae. In: Klin.Mbl.Augenhk.9 (1871) S.321 ff.
14. Beitrag zur Cataractlehre. In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 2 (1872) S.169 f.
15. Bemerkungen über den Wert der Strychnininjectionen in einigen Formen von Amblyopie. In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 2(1872) S.365 ff.
16. Refraktionsänderungen. In: Klin.Mbl.Augenhk.10 (1873) S.488 ff.
17. Zwei Fälle von Trigemiuslähmung mit sekundären Augenaffectationen. In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 3(1873) S.670
18. Augenverletzungen durch Hinterladungsgewehre. In: Corresp.-Bl. Schweiz.Aerzte 3(1873) S.271 f.
19. Desinfizierende Behandlung einiger Hornhauterkrankungen. In: Klin.Mbl.Augenhk.11 (1874) S.432 ff.
20. Ueber den anatomischen Befund bei entzündlicher Kapselcataract. In: Klin.Mbl.Augenhk.12 (1875) S.462 ff.
21. Keratitis mycotica. In: Klin.Mbl.Augenhk.12 (1875) S.442 ff.
22. Ueber die Entstehung und Beschaffenheit des Pterygiums. In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 4 (1875) S.33 ff.
23. Ophthalmiatische Miscellen. In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 4 (1875) S.33 ff.

24. Un médecin moderne (Biographie d'Albrecht de Graefe).
Bibliothèque universelle et revue Suisse, 80^e année,
nouv.période tome 52, 1875, S.401 ff.
25. Ueber Strabismus convergens bei Myopie. In: Corresp.-Bl.
Schweiz.Aerzte 6(1876) S.232 ff.
26. Mitteilungen aus der ophthalmologischen Klinik in Zürich:
 1. Ueber nasse Salicylsäureverbände
 2. Eine häufige Verletzung des Auges
 3. Die Erbllichkeit des Daltonismus. (Amtl.Ber. über die
Verwaltung des Medizinalwesens des Kt.Zürich v.Jahre 1876
27. Indicationen und Contraindicationen von Atropin und Calabar.
In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 7 (1877) S.520
28. Ueber Intoxikationsamblyopie. In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 8
(1878) S.396 ff.
29. Griffel, Bleistift und Feder als Schreibmittel für Primarschulen.
In: Deutsche Vierteljahresschrift f. öffentliche Gesundheitspflege
1878, S.724 ff.
30. Ueber die neue Ordnung für die eidgenössischen Medizinalprüfungen.
In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 9(1879) S.238 ff und S.299 ff.
31. Ueber die Verbreitungswege der sympathischen Entzündung.
In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 9(1879) S.647 f.
32. De la myopie congénitale. In: Revue médicale de la Suisse romande
1881
33. Die Antisepsis bei Augenoperationen. Vortrag am internationalen
medical congress in London, London 1881
34. Schulwandtafeln. In: Schweiz.Schularchiv 1881, S.69 ff.
35. Ueber die Prophylaxis der Blenorrhoëa neonatorum.
In: Corresp.-Bl.Schweiz.Aerzte 12(1882) S.201 ff.
36. Ueber Brillen aus alter und neuer Zeit. 48.Neujahrsblatt zum
Besten des Waisenhauses in Zürich für 1885
37. Die Krankheiten des Augen im Kindesalter. In: Gerhards Handbuch
der Kinderkrankheiten V,2, 1879, S.203-378. Abgeschlossen von
Prof. J. Michel 1889.

2. Zusammenstellung der Arbeiten seiner Schüler (Dissertationen)

1.	Albin Hürlimann	Ueber den Keratokonus	1860
2.	Hermann Koller	Zur Pathologie der Augenmuskellähmung	1860
3.	Carl Meyer	Die Behandlung der Blenorrhoë des Tränenkanals	1860
4.	Diethelm Volkhardt	Ueber die sympathische Iridochoroiditis und Eucleation	1863
5.	Sophus Davidsen	Die Lehre vom Schichtstar	1865
6.	Albert Züblin	Von den Erkrankungen der Retina bei Anomalien des Circulationsapparates	1866
7.	Max Esslinger	Beitrag zur Lehre der modifizierten Linearextraktion	1867
8.	Friedrich Erismann	Ueber Intoxikations-Amblyopien	1867
9.	Wilhelm v. Muralt	Ueber Hydrophthalmus congenitus	1869
10.	Marie Bokowa	Zur Lehre der Hypopyon-Keratitidis	1871
11.	Pulcheria Jakowleva	Ueber Keratitis interstitialis diffusal	1873
12.	Ignaz Barbar	Ueber einige seltenere syphilitische Erkrankungen des Auges	1873
13.	William Nicati	La paralysie du nerf sympathique cervical	1873
14.	Heinrich Niederhauser	Zur Aetiologie und symptomatischen Bedeutung der Retinaapoplexien	1875
15.	Emilie Lehmus	Die Erkrankungen der macula lutea bei progressiver myopie	1875
16.	Julie Sinclair	Experimentelle Untersuchungen zur Genese der erworbenen Kapselkatarakt	1876
17.	Ulrich Vetsch	Ueber den Frühjahrskatarrh der Conjunctiva	1879
18.	Josephine A. Kendall	Ueber Herpes corneae	1880
19.	Walter Isler	Studien über die Abhängigkeit des Strabismus von der Refraction	1880
20.	Carl v. Muralt	Die Starextraktion der ophthalmologischen Klinik in Zürich 1870 - 1880	1881
21.	David Trümper	Zwei Fälle einer eigentümlichen Hornhautdeformität	1881
22.	Hans Brunner	Ueber Chininamaurose	1882
23.	Hermann Huber	Klinische Beiträge zur Lehre von den Orbitatumoren	1882
24.	David Sulzer	Die Iridektomie bei primärem Glaukom	1882
25.	Max von Arx	Zur Pathologie des Schichtstars	1883
26.	Ernst Walter	Klinische Studien zur Netzhautablösung	1884
27.	Alfred Kölliker	Ueber markhaltige Nervenfasern	1884
28.	Gustav Aschmann	Ueber Wunden des Sehnerven	1884

3. Regierungsratsbeschluss vom 8. März 1862 über die Errichtung der Augenklinik am kantonalen Krankenhaus

Der Beschluss liegt in zwei Exemplaren vor:

- a) Die originale, gesiegelte Akte, unterschrieben von Gottfried Keller als erstem Staatsschreiber
- b) Eine Abschrift der Erziehungsdirektion vom 11. März 1862, unterschrieben von deren Sekretär Fr. Schweizer. In dieser Abschrift sind einige Schreibfehler korrigiert. Wir geben diese Korrekturen des Originaltextes in [] wieder. Der anderslautende Schluss folgt am Ende des Textes.

- [s.1] Die Direction des Erziehungswesens fand sich in Folge von Unterhandlungen, welche mit Herrn Privatdozenten Dr. Horner [im Original gesperrt] dahin gepflogen wurden, um denselben für eine Professur der Augenheilkunde in Bern zu gewinnen, veranlasst, die Frage, ob und wie diese Lehrkraft der zürcherischen Hochschule erhalten werden könne, einer näheren Prüfung zu unterwerfen. Eingezogene verlässliche Erkundigungen ergaben vorerst, daß Herr Dr. Horner sich zur Annahme einer Berufung nach Bern erklärt habe, falls ihm dort eine Augenklinik übergeben würde, daß er es aber vorziehe, seine wissenschaftliche Thätigkeit fernerhin der zürcherischen Hochschule zu widmen, wenn ihm hier eine solche Klinik übergeben werden könne, die ihm für sich und die gehörige Verwerthung der von ihm vertretenen Wissenschaft ein absolutes Bedürfnis sei. Daß nun Herr Dr. Horner das Fach der Augenheilkunde und der Augenoperationen bisher mit Auszeichnung und nicht geringem akademischem Erfolg vertreten, darüber konnte kein Zweifel sein und es mußte dies die Direction des Erziehungswesens bestimmen, sich umzusehen, ob nicht die ophthalmologische Klinik von der chirurgischen getrennt u. dem Herrn Horner übergeben werden könnte. Der Director der chirurgischen Klinik erklärte sich auf die fällige Besprechung hin bereit, falls man beabsichtige, eine selbständige Augenklinik unter Leitung des Herrn Dr. Horner zu errichten 1., den Weibersaal für Augenkranke, 2., das Instrumentarium für Augenoperationen abzutreten, wogegen ein neuer Saal für männliche Augenkranke von Seiten der Spitalpflege zu dotiren u. die chirurgische Klinik von der Verpflichtung zur Aufnahme von Augenkranken zu liberiren wäre, da der gegenwärtige Männersaal für Augenkranke jetzt schon fast ausschließlich mit chirurgischen Kranken besetzt ist und für solche auch fernerhin nicht entbehrt werden könne. Nun findet sich für die männlichen Augenkranken in denjenigen Zimmern, welche auf dem Kostgängerboden über der Kapelle [Kapelle] gebaut wurden u. die bereits auch mit Betten ausgestattet sind, der nöthige Raum und es können diese für den genannten Zweck um so unbedenklicher in Anspruch genommen werden, da man sie nicht wohl als Reservesäle betrachten kann, weil dieselben für chirurgische Kranke schwerer Art zu hoch liegen u. bei Epidemien [Epidemien] wegen der in der Nähe befindlichen Privatpatienten für Thyphus [Typhus] u. Cholerakranke kaum verwendet werden dürften. Dagegen können diese Zimmer ganz zweckmäßig zur männlichen Abtheilung der ophthalmologischen Klinik umgewandelt werden, wofür alles nöthige Material vorhanden ist und nur die Anstellung eines Wärters erforderlich wird. Freilich ist dabei
- [s.2]

[S.3]

eine Vermehrung des Krankenetats unvermeidlich. Hiebei hat es indessen die Meinung, daß die Besoldungsverhältnisse des Directors der chirurgischen Klinik dadurch nicht berührt werden, und für die Assistenten der gegenwärtig bestehenden Kliniken keine weiteren Verpflichtungen erwachsen sollen; der Hospitaldienst wäre von dem Augenkliniker und dem Wärter zu versehen und die Assistenten [hätten] nur im Nothfalle wie bei den Secundärabtheilungen als Aerzte zu jour einzutreten. Die medizinische Fakultät der Hochschule erklärte sodann in ihrem bezüglichen Gutachten einstimmig, daß sie eine Beförderung des Herrn Dr. Horner und eine Erweiterung der medizinischen Lehranstalten in der angedeuteten Weise begrüßen würde.

Mit Schreiben vom 28. Februar l. Js anerkennt sodann auch die Spitalpflege die Wünschbarkeit der Errichtung einer besonderen ophthalmologischen Klinik für die Zwecke und den Bestand der Hochschule, namentlich, wenn dieselbe dem Herrn Dr. Horner übergeben werden wolle, ... immerhin in der Voraussetzung, daß der Regierungsrath eintretenden Falls geneigt sein werde, die Kantonalkranken- und Versorgungsanstalten... für die ... erwachsenden Kosten in angemessenem Verhältnisse zu entschädigen.

Demnach hat der Regierungsrath nach Einsicht eines Antrages der Direction des Erziehungswesens

in Anerkennung

der Wünschbarkeit einer ophthalmologischen Klinik für die Zwecke und den Bestand der Hochschule [am 8. März]

beschlossen:

- 1., die ophthalmologische Klinik wird von der chirurgischen Klinik im Neuen Krankenhaus abgetrennt und daselbst eine eigene ophthalmologische Klinik errichtet, welcher der betreffende Theil der chirurgischen Instrumentensammlung als Hilfsmittel dienen [diene] .
2. Für dieselbe wird ein besonderer Lehrstuhl gegründet und dem betreffenden Dozenten die Direction dieser Klinik übergeben. Er erhält Sitz und Stimme in der Krankenaufnahmekommission.
3. Die Spitalpflege wird beauftragt, den nach Inhalt des Berichtes der Erziehungsdirection erforderlichen Saal für männliche Augenkranke im Einverständniß mit dem Director der ophthalmologischen Klinik anzuweisen und auszurüsten, sowie mit der erforderlichen Bedienung zu versehen.
4. Der Entschädigungsbetrag für die durch diese Einrichtung dem Spital erwachsenden Mehrausgaben ist in den Voranschlag für das Medizinalwesen (Zif. 8. Beitrag an den neuen Spital u.s.f.) aufzunehmen.
5. Mittheilung a.) an die Direction des Erziehungswesens zur Vollziehung und zu weiter nöthiger Kenntnißgabe, b.) an die Direction der Medizinalangelegenheiten, c.) an die Direction der Finanzen, Abtheilung Spitalpflege, zur Vollziehung von Disp [osition] 3 und behufs Erstattung eines Berichtes über den Betrag der Mehrausgaben und d.) an die Direction der Finanzen.

Actum Zürich den 8. März 1862.

Vor dem Regierungsrathe
Der erste Staatsschreiber:

Keller

Anstelle des Schlusses "Actum Zürich den 8.März 1862" fährt die Abschrift fort:

Nach Eingang dieses Beschlusses
haben

der Director des Erziehungswesens und der Erziehungsrath nach
Einsicht eines Antrages des erstern

beschlossen:

Es sei von dieser Schlußnahme des Regierungsrathes dem Rektor
der Hochschule zu Händen des akademischen Senates und der medi-
zinischen Fakultät Kenntniß zu geben.

Zürich, den 11. März 1862.

für richtigen Protokollauszug:
der Sekretär:
Fr. Schweizer.

Das Originaldokument trägt das Siegel "Staats Canzley Zürich"

4. Verzeichnis des Horner-Nachlasses

Der Horner-Nachlass, den das medizinhistorische Institut 1975 von der Augenklinik des Universitätsspitals Zürich übernommen hat, enthält Briefe, die an Horner gerichtet waren, eine Sammlung von Dokumenten, Zeugnissen und amtlichen Schreiben und diverse Photographien.

Es folgt nun als erstes eine Zusammenstellung der vorhandenen Briefe. Diese sind zum grossen Teil publiziert worden, es ist das Verdienst Alfred Baders, sie einer breiteren Öffentlichkeit bekannt gemacht zu haben.

Die Anmerkung "p" oder "np" bezieht sich darauf, ob der Brief in Baders Publikation veröffentlicht worden ist oder nicht; "p*" bedeutet teilweise publiziert.

Mitbegründer der Heidelberger Ophthalmologengesellschaft:

v.Arlt, Ferdinand	4. 1.1865	np	30.12.1878	p	13. 3.1885	p
Wien	3. 2.1867	p	9. 8.1878	np	19. 7.1886	p
Donders, Frans Cornelius	17.12.1864	p*	1. 8.1875	np	1. 9.1882	np
Utrecht	1. 8.1869	p*	5. 1.1876	p	12. 7.1883	p
	25. 6.1872	p	26. 5.1876	p	13. 8.1886	p
	14. 7.1872	np	.1881	p	24. 8.1886	np
	14. 9.1872	p	9. 8.1882	p	15.10.1886	p
	29.10.1874	np	15. 8.1882	p		
v.Graefe, Albrecht	26. 9.1862	np	8.1867	p	19. 8.1868	p
Berlin	6. 2.1864	p	6. 9.1867	p	28. 9.1868	p
	22.11.1864	p	4. 1.1868	p	21. 7.1869	p ¹⁾
	2. 9.1866	np	24. 7.1868	p	22.11.1869	p
	1.10.1866	p	21. 8.1868	p	6. 7.1870	p

2 Patientenüberweisungen ohne Datum

v.Zehender, Karl Wilhelm	18.3.1874	p	7.11.1877	p	9. 9.1880	np
Rostock						

1) Diktat

Lehrer, Studienkameraden, Kollegen

Baenziger, Theodor	4. 2.1864	np	28.10.1886	p		
St.Gallen						
Becker, Otto	9. 1.1879	p	2. 9.1884	np	3.10.1886	p
Heidelberg	27. 1.1882	p	1. 1.1885	p		
	21. 7.1884	p	24. 1.1885	np		
Berlin, Rudolf	15.10.1885	p				
Stuttgart						
Brettauer, Josef	9. 1.1884	np				
Triest						
Eberth, Karl	2. 1.1882	p	25. 2.1882	np		
Halle						
Giraud-Teulon, Marc A.	16. 7.1881	p				
Hasse, Carl Edward	16.12.1852	np	12. 4.1871	p	17.12.1871	p
Erlangen						

v.Helmholtz, Hermann Rigi	4. 9.1886	p*			
Hess, Wilhelm Mainz	14. 1.1879	p	15.11.1880	np	
	1. 1.1880	p	1.12.1886	np	
v.Hippel, Arthur Giessen	25. 2.1882	p	30. 7.1882	np	5.12.1883 np
His, Wilhelm Leipzig	7. 2.1864	np	7.10.1883	p	
	11.12.1880	p	1.11.1885	p	
Jacobson, Julius Königsberg	10. 1.1881	p	13.10.1883	p	
Knapp, Jacob Hermann New York	16. 9.1878	p	21.11.1881	p	
Koelliker, Anton Würzburg	8.12.1880	p	5. 5.1883	np	
Leube, Wilhelm Erlangen	4.11.1883	np			
Laqueur, Ludwig Strasbourg	17.10.1880	p	31.12.1880	p	
Leber, Theodor Berlin	31. 1.1871	p	10. 3.1875	p	
	30. 4.1871	np	2. 5.1878	np	
Meyer, Edouard Paris	22. 2.1876	p	27. 6.1876	np	7. 7.1876 np
Michaelis, Eduard Berlin	23.11.1855	p	18. 7.1856	p	
	9. 7.1856	p	12.12.1856	np	
Nussbaum, Johann Nepom. München	17.2.1864	np			
Schmidt-Rimpler, Herm. Marburg	9.10.1877	p			
Schweigger, Carl Ernst Berlin	5. 5.1876	p			
Snellen, Hermann Utrecht	27. 1.1873	p*	1.11.1874	np	3. 8.1878 p
	28. 3.1873	np	23. 3.1875	p*	17. 8.1878 p
	26.12.1873	p	6. 9.1875	np	18. 7.1881 np
	24. 2.1874	np	16. 3.1876	p	22. 4.1883 np
	16. 9.1874	p	13. 6.1877	p	
	4.10.1874	p	27. 7.1877	p	
Sonderegger, Jakob L. St.Gallen	13. 5.1886	np			
Strube, G. Bremen	30.11.1885	p	9.11.1886	np	
v.Tröltzsch, Anton Würzburg	26.11.1856	p	17. 2.1864	p	
	20. 5.1857	p	21. 7.1881	p	

Schüler

Herzog Carl Theodor v. Bayern	24.10.1879	p	15.11.1880	p	28.12.1884	p
	27.12.1879	p*	5. 4.1881	p	28. 1.1885	np
	31. 3.1880	np	7. 6.1881	p	22. 6.1885	p
	27. 4.1880	np	22. 8.1881	p	9. 6.1886	np
	13. 6.1880	np	26.12.1881	np	12. 7.1886	np
	7. 8.1880	p	30. 9.1883	p	15.12.1886	p
	24.10.1880	p	31. 5.1884	p		
Dufour, Marc	23.10.1868	np	20. 9.1870	p		
Lausanne	14. 7.1869	np	22.12.1875	p		
Landolt, Edmund	6.11.1881	np	26.10.1882	p	9. 8.1885	np
Paris	12. 5.1882	p	4.10.1884	p		
v.Michel, Julius	15. 5.1872	np	27.12.1876	p	21. 3.1882	p
Würzburg	14.11.1872	np	28.12.1878	p	17. 7.1883	p
	28.11.1872	p	10.10.1882	p		

Bekannte aus Verwandtschaft A.v.Graefes

Outzen, Nicoline	25. 8.1870	p	25. 8.1871	np		
Berlin						
v.Knuth, Ruth	15. 1.1876	np				
Kopenhagen						
Peters, Hermann	23. 1.1867	np	20. 7.1870	p	31. 3.1871	p
Berlin	16. 1.1869	p	19.11.1870	p	5.12.1873	np
	27. 6.1870	p	23. 1.1871	p		

Patienten und deren Angehörige

Helmholtz, Anna	10.10.1886	p
Berlin		
Maragna Gräfin i.A.der Herzogin v.Bayern	19. 3.1883	np
Siemens-Helmholtz, Ellen	18. 9.1886	p
Berlin		

Briefe Dritter an Dritte

Sonderegger, Jakob L.	24.12.1886	3. 9.1887
St.Gallen an Frau Horner		
Sekretariat Königin Emma	23.12.1886	
v.Holland an Frau Horner		
Erbgrossherzogin Hilde	23.12.1886	
v.Bayern an Frau Horner		
König Wilhelm	22.12.1886	
v.Württemberg an Frau Horner		
Helmholtz, Anna	16.12.1886	23.12.1886
Berlin an Frau Horner		
Erbprinzessin Elisabeth	12.1886	
v.Anhalt an Frau Horner		

Als zweites folgt nun eine Zusammenstellung der Photographien:

- Karte mit 5 Portraits: Ed.Meyer, Paris
J.Brettauer, Triest
K.v.Zehender, Rostock
H.Snellen, Utrecht
F.Horner, Zürich
- Dreiergestirn 1859: W.Hess, Mainz
Th.Beanziger, St.Gallen
F.Horner, Zürich
- Photo von v.Arlt, Ferdinand, Wien
Baenziger, Theodor, St.Gallen
Becker, Otto, Heidelberg
Berlin, Rudolf, Stuttgart
Brettauer, Josef, Triest
Herzog Carl Theodor in Bayern
Cloetta, Arnold, Zürich
Donders, Frans Cornelius, Utrecht
Dor, Henry, Lyon
v.Graefe, Albrecht, Berlin
Hess, Wilhelm, Mainz
His, Wilhelm, Basel und Leipzig
Horner, Friedrich, Zürich
Horner, Friedrich jun. Zürich
Knies, Max, Freiburg
Landolt, Edmund, Paris
Lister, Joseph, London
Noyes, James, New York
Paget, James, London
Snellen, Hermann, Utrecht
Sonderegger, Jakob L., St.Gallen
Stölting, Hannover

Curriculum vitae

Geboren am 12. Oktober 1951 als ältestes Kind von Hanns und Mariann Ott-Dubs. Aufgewachsen in Nussbaumen AG, dort Primarschulbesuch, dann Bezirksschule und Gymnasium in Baden. Matur Typ B 1971. Nach USA-Aufenthalt Beginn mit Medizinstudium an der Universität Zürich im WS 1971/72. Staatsexamen 1978. Ausbildung zum FMH für Allgemeinmedizin geplant, im Moment Assistentin auf der medizinischen Abteilung der Pflegerinnen-schule Zürich unter Prof. Dr. med. G. Forster.

